

UNIVERSITÉ DE PARIS

FACULTÉ DE PHARMACIE

Année Scolaire 1960-1961

L'ACUPUNCTURE et SON HISTOIRE

THÈSE

*Pour l'obtention
du Diplôme de Docteur de l'Université de Paris (Pharmacie)
présentée et soutenue publiquement le 20 Juin 1961*

par

Roger BAPTISTE

*Pharmacien, ancien interne des Hopitaux de Paris
Docteur en Médecine*

JURY

MM. Le Doyen VALETTE, Président
DILLEMAN, Professeur
DELAVEAU, Maître de Conférences

1961



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553816_0023

UNIVERSITÉ DE PARIS

FACULTÉ DE PHARMACIE

Année Scolaire 1960-1961

L'ACUPUNCTURE
et
SON HISTOIRE

THÈSE

Pour l'obtention

*du Diplôme de Docteur de l'Université de Paris (Pharmacie)
présentée et soutenue publiquement le 20 Juin 1961*

par

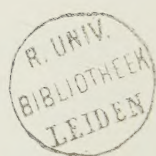
Roger BAPTISTE

*Pharmacien, ancien interne des Hopitaux de Paris
Docteur en Médecine*

JURY

MM. Le Doyen VALETTE, Président
DILLEMAN, Professeur
DELAVEAU, Maître de Conférences

76



PERSONNEL

DE LA

FACULTE DE PHARMACIE DE PARIS

ADMINISTRATION

- MM. G. VALETTE, Doyen, ✱, ☉ I.
M.-M. JANOT, Assesseur, ✱, ☉ I.
G. CUVIER, Secrétaire Général, ✱, ☉ I.
L. JEANDEL, Secrétaire Général-Adjoint, ☉ I.
M^{me} S. CERTAIN, Secrétaire ☉ I.
M^{me} M.-L. ESPINASSE, Secrétaire ☉ I.

DOYEN HONORAIRE

- M. René FABRE, C. ✱, ☉ C., Membre de l'Institut.

PROFESSEURS HONORAIRES

- MM. René FABRE, C. ✱, ☉ C., Membre de l'Institut.
DELEPINE, C. ✱, ☉ I., Membre de l'Institut.
LAUNOY, O. ✱, ☉ I.
MASCRE O. ✱, ☉ C.
PICON, O. ✱, ☉ I.
FLEURY, O. ✱, ☉ I.
BEDEL, ✱, ☉ I.

PROFESSEURS

- MM. M.-M. JANOT, ✱, ☉ I., Pharmacie Galénique (T.).
G. VALETTE, ✱, ☉ I., Pharmacodynamie (T.).
R. PARIS, ✱, ☉ I., Histoire naturelle des médicaments simples
d'origine végétale (T.).
M. GUILLOT, ✱, ☉ I., Physique (T.).
J. GAUTIER, ✱, ☉ I., Chimie organique (T.).

- M^{lle} S. LAMBIN, *, ☉ I., Microbiologie (T.).
- MM. Y. RAOUL, *, ☉ I., Zoologie appliquée (T.).
 J. COURTOIS, *, ☉ I., Chimie biologique (T.).
 L. DOMANGE, *, ☉ I., Chimie Minérale (T.).
 P. CRETE, *, ☉ I., Botanique (T.).
 R. TRUHAUT, O. *, ☉ I., Toxicologie et Hygiène Industrielle (T.).
 A. MORETTE, *, ☉ I., Hydrologie (T.).
 R. CAVIER, ☉ I., Parasitologie (T.).
 A. QUEVAUVILLER, ☉ I., Hygiène et Educat. Sanitaire (T.).
 R. MOREAU, *, ☉ I., Pharmacie chimique (T.).
- MM. J. GUY, ☉ I., Mathématiques appliquées aux sciences physiques et biologiques (T.P.).
 A. GERMAIN, ☉ I., Virologie et Sérologie (T.P.).
 M. PIETTE, ☉ I., Biologie sanguine (T.P.).
 P. MALANGEAU, ☉ A., Chimie Analytique (T.).
 M. GIRARD, ☉ I., Chimie appliquée à l'expertise (T.).
 G. DILLEMANN, Législation, Déontologie et Histoire de la Pharmacie (T.).
 G. DEYSSON, ☉ I., Professeur sans chaire.
 J. FLAHAUT, Professeur sans chaire.
 A. LE HIR, Professeur sans chaire.
 J. RENAULT, ☉ A., Professeur sans chaire.

MAITRE DE CONFERENCES

- MM. P. LARUELLE, Physique.
 G. LE MOAN, Toxicologie.
 P. ROSSIGNOL, Pharmacodynamie.
 H. RENAULT, ☉ A., Pharmacie chimique.
 G. PAOLETTI, Radioisotopes. Applications à la Biologie et à la Pharmacie.
 A. MANGEOT, ☉ A., Chimie analytique.
 P. DELAVEAU, Biologie végétale.
 C. BOUDENE, Toxicologie et Hygiène industrielles.
 P. REYNAUD, Sciences physico-chimiques.
 A. DESVIGNES, ☉ A., Microbiologie.
 F. PERCHERON, Biochimie.
 J.-N. SAVEL, Sciences Naturelles.
 J. BORY, Sciences naturelles.

CHEFS DE TRAVAUX PRATIQUES

- MM. P. CORRIEZ, ☼ I., Physique.
J. DUCHENNE, Microbiologie.
J. GARDENT, Chimie analytique, (1^{re} année).
P. GESTEAU, ✱, ☼ I., Physique biologique.
J. HARISPE, ☼ I., Chimie générale et pharmaceutique.
J. HENRY, Chimie (4^e année).
M. LECLERC, ☼ A., Chimie biologique.
R. LELUC, Microbiologie.
M. LEMONNIER, Chimie analytique (2^e et 3^e années).
M^{lle} S. LONGUEVALLE, ☼ I., Service des examens de chimie.
MM. P. PELLERIN, Chimie analytique (2^e et 3^e années).
R. POTTIER, ☼ A., Pharmacie galénique industrielle.
M^{me} R. POUILLAIN, Hématologie.
M. ROBERT, Sérologie.
M^{lle} A. ROLLEN, ✱, ☼ A., Biologie végétale.

INSTITUT DE PHARMACOTECHNIE ET DE PHARMACODYNAMIE

- M. A. CAVE, Chef de travaux de Pharmacotechnie galénique.
M^{lle} H. MORIN, ☼ A., Chef de travaux de pharmacodynamie.
M. ROBBA, Chef de travaux de Pharmacotechnie chimique.

BIBLIOTHEQUE

- M^{lle} Y. RUYSEN, ✱, ☼ I., Conservateur, chargé de la Direction.
M^{lle} LAVAUD, ☼ I., Conservateur.
M^{me} DESGRIPPES, ☼ A., Bibliothécaire.
M^{me} KREHMER, ☼ A., Bibliothécaire.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE, MONSIEUR LE DOYEN VALETTE

Professeur de Pharmacodynamie à la Faculté de Pharmacie,
Pharmacien Chef de l'Hôpital Cochin,
Membre de l'Académie de Médecine,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

*Qui nous a fait le grand honneur de présider notre
Jury de Thèse et auprès duquel nous trouvons en toutes
circonstances un accueil si bienveillant,*

*En hommage de notre sincère gratitude, de notre
profonde admiration pour le savant et de notre très
réel et respectueux attachement au maître vénéré.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DILLEMANN

Professeur de Législation, Déontologie et Histoire de la Pharmacie
à la Faculté de Paris,

*Qui a consenti à cautionner une thèse dont il n'avait
pas choisi le sujet, et a bien voulu nous prodiguer ses
encouragements et nous accorder une confiance et un
intérêt auxquels nous avons été très sensible,*

*En témoignage de notre bien respectueuse recon-
naissance.*

A MONSIEUR DELAVEAU

Maitre de Conférences
à la Faculté de Pharmacie de Paris,

*Que nous remercions très vivement d'avoir accédé
à notre demande de faire partie de notre Jury.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BEDEL
Professeur Honoraire à la Faculté de Pharmacie de Paris,
Chevalier de la Légion d'Honneur,

*Qui a accueilli favorablement le sujet de notre thèse
et que nous sommes heureux de voir se joindre à notre
Jury aujourd'hui, alors qu'il a présidé celui de notre
examen de stage, il y a vingt-cinq ans,*

*En gage de gratitude pour ses conseils éclairés et
pour sa très paternelle bienveillance.*

A la mémoire de mon père,

A la mémoire de mon frère, jeune Saint-Cyrien, mort pour la France,

A ma mère,

A ma femme,

A mes enfants Hervé, Nicole, Pascal, Bruno, Chantal,

Je dédie ce travail.

AVANT - P R O P O S

Il peut paraître surprenant de parler « Acupuncture » dans une thèse de doctorat en pharmacie. Cet art, dont la pratique est réservée en France aux médecins, n'est-il pas, en effet, dans les milieux médicaux eux-mêmes l'objet d'une certaine prévention. Et cette thérapeutique par piqûres sèches sans le secours d'aucun médicament, ne va-t-elle pas à l'opposé des méthodes traditionnelles de la pharmacie ?

Avant de justifier cette entreprise, nous voudrions relater comment nous avons été amenés à nous intéresser à l'Acupuncture après l'avoir considérée longtemps avec un léger scepticisme.

Ayant fait la connaissance de l'un de ses plus grands maîtres, Georges SOULIÉ DE MORANT, nous sommes allés le voir un jour, par simple curiosité, à l'hôpital Necker où nous faisons un stage, alors qu'il soignait quelques consultants dans un service voisin. Le premier cas examiné fut assez typique : il s'agissait d'une femme d'une soixantaine d'années souffrant depuis fort longtemps d'une lombarthrose qui la forçait à se tenir constamment voûtée. L'ayant installée en décubitus ventral, SOULIÉ DE MORANT ficha plusieurs aiguilles dans les muscles lombaires pour les relâcher ; puis après quelques minutes, avec beaucoup de délicatesse, il redressa à la main deux vertèbres légèrement déplacées. Enlevant certaines aiguilles, puis en remplaçant d'autres, tonifiantes celles-ci, il nous expliqua le rôle de chacune. Au bout de vingt minutes la séance était terminée. La malade se remit debout, et, à sa stupéfaction, elle pouvait se redresser presque complètement : cela ne lui était pas arrivé depuis vingt ans, elle en pleurait.

D'autres malades suivirent, moins remarquables, mais qui se dirent cependant tous débarrassés des douleurs dont ils souffraient.

Nous avons eu alors le désir, puis par la suite la possibilité, d'étudier l'Acupuncture d'un peu plus près.

Plusieurs fois millénaire, cette thérapeutique a été appliquée à des centaines de millions sinon des milliards d'individus dans un pays d'une civilisation très longtemps en avance sur la nôtre.

— Malgré la concurrence d'une médecine scientifique en progrès constants, elle s'est implantée dans presque tous les pays du monde (depuis la dernière rentrée scolaire elle est enseignée à la Faculté de médecine de Moscou).

— Dénuée de toute toxicité, elle est utilisée avec succès sur les nourrissons et les animaux, inaccessibles à la psychothérapie.

— De structure essentiellement empirique, ses résultats sont corroborés par quelques faits scientifiquement établis.

Si le pharmacien français n'a pas été amené, jusqu'à présent, à se documenter sur l'Acupuncture, il n'en est pas de même au Japon ni en Chine : de nombreux confrères la pratiquent : mais surtout ce sont eux qui vendent les aiguilles et le matériel classique, eux également qui récoltent et délivrent l'armoise nécessaire aux moxas, proches parents des aiguilles.

Ces derniers rôles devront revenir aux pharmaciens de notre pays si l'Acupuncture s'étend en France, et l'appareillage électrique auquel nous serons amenés à nous intéresser peut devenir plus important dans l'avenir.

Le recours au laboratoire pour orienter ce traitement ne peut que s'accroître et les pharmaciens ne doivent pas laisser passer cette occasion d'affirmer leurs connaissances biologiques.

Ainsi nos confrères ne peuvent-ils plus tout ignorer d'une technique au sujet de laquelle ils sont d'ailleurs souvent interrogés par des personnes sollicitant de leur part un avis qu'elles espèrent autorisé.

Ayant eu la possibilité et le droit légal de nous initier à l'exercice de l'Acupuncture, c'est sous l'angle historique que nous l'envisagerons dans le passé et dans le présent énumérant ses techniques, exposant ses indications comme ses limites, l'avis de ses détracteurs comme celui de ses adeptes.

INTRODUCTION

Pour faciliter la lecture de ce qui va suivre, il est peut-être utile de donner quelques définitions.

Le mot Acupuncture (ou Acuponcture) a été inventé par ceux-là mêmes qui en ont fait les premiers rapports un peu précis : les Jésuites de la mission de Pékin au dix-septième siècle.

Il désigne des piqûres (punctura) faites avec des pointes (accus), généralement des aiguilles métalliques pleines. Cette définition donnée, l'un de nos principaux dictionnaires ajoute « opération d'origine chinoise qui consiste à piquer une partie malade avec une aiguille fine » ce qui est incomplet sinon inexact : la piqûre au siège de la douleur est rare, la véritable Acupuncture agissant à distance du point malade : c'est ce qui en fait la difficulté à la fois pratique et théorique.

Les Orientaux expliquent les maladies comme résultant de la perturbation d'une sorte de *force vitale* le « K'i » ou *énergie* qui, à chaque endroit et à tous moments, est un équilibre entre deux principes opposés : le INN (ou YNN) et le IANG (ou YANG).

La nature et la localisation du trouble sont révélés par la prise « des » pouls : au niveau du poignet on ne trouve pas une, mais plusieurs pulsations à des niveaux variables en rapport avec les divers organes.

La thérapeutique consiste à rétablir l'équilibre de l'énergie par quelques piqûres (rarement une seule), renouvelées en plusieurs séances si nécessaire, et faites en des points bien déterminés ayant chacun leurs indications ; ces points étant répartis le long de lignes privilégiées, les méridiens ou « Kings ».

Les piqûres sont exécutées avec des aiguilles de métal précieux (or ou argent) ou d'acier à quelques millimètres de profondeur dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Elles sont parfois remplacées par de légères cautérisations, les moxas, faites aux mêmes points au moyen de petits cônes à base d'armoise.

Le plan que nous avons adopté est le suivant :

L'histoire de l'Acupuncture en Chine nous fera remonter plusieurs millénaires avant Jésus-Christ : nous la suivrons, au cours des grandes dynasties, jusqu'à la fin du siècle dernier. Lors de son introduction

en France au dix-huitième siècle, elle sera employée au hasard, en dehors de toutes les règles élaborées par les Chinois, ce qui explique son abandon rapide.

Avant d'entrer dans une description précise de l'art des aiguilles, nous risquerons une incursion dans la philosophie chinoise : ce que nous ne trouverons pas en rigueur descriptive, nous le regagnerons en charme exotique. Un tel chapitre pourrait étonner le lecteur : aussi l'avertissons-nous que dans une étude historique de l'Acupuncture il est indispensable de donner ce que les Chinois considèrent comme son explication, cette règle du Tao, qui, transcendant la physiologie et la pathologie, est à leurs yeux le principe essentiel de l'univers.

Ayant compris leur notion de *l'énergie*, nous en verrons une application dans la théorie des poulx, puis nous atteindrons le cœur de l'Acupuncture avec la description des points et des méridiens. Evitant une documentation sans intérêt pour celui qui ne pratique pas cet art, nous laisserons de côté certains vaisseaux secondaires pour brosser un tableau succinct de chaque méridien : les connaissances anatomiques des pharmaciens sont suffisantes pour les suivre avec intérêt, nous permettant ainsi de localiser au passage les points essentiels et d'étudier ensuite la technique des piqûres.

En relatant un certain nombre d'observations, nous ne voulons pas faire œuvre médicale, ce n'est pas notre propos (il faudrait un éventail de cas permettant une confrontation des résultats). Nous nous limitons à quelques malades suivis personnellement et à quelques autres, dont nous donnons les références, qui sont assez typiques pour nous sembler intéressants.

Les indications de la « *médecine chinoise* » ? Elles se déduiront en grande partie du chapitre précédent puisque nous n'avons retenu, en connaissance de cause, que des cas presque toujours suivis de succès. Ils sont appuyés, dans les pages suivantes, par quelques contre-épreuves sur l'animal, ce qui est l'occasion d'une vue d'ensemble sur l'Acupuncture vétérinaire.

La biologie apporte une caution à l'Acupuncture : nous en donnerons quelques exemples avant de voir l'action synergétique de l'homéopathie.

Nous passerons alors en revue certaines tentatives d'explication de l'Acupuncture : elles sont nombreuses, c'est dire qu'aucune n'est convaincante et c'est aussi la voie ouverte aux détracteurs : il sera fait objectivement écho à leurs arguments.

Cependant, nous assisterons à l'extension générale de l'Acupuncture au vingtième siècle : nous la verrons libre en Orient, surtout en Chine, et limitée par la législation en France.

On ne peut pas en dire autant des moxas, non sans relation avec les aiguilles chinoises, par lesquels nous terminerons.

HISTOIRE EN ORIENT

L'ACUPUNCTURE EN CHINE

Nos connaissances sur les débuts de l'Acupuncture se confondent avec ce que l'on sait de l'histoire chinoise elle-même : en remontant le cours des siècles on s'arrête à la découverte de l'écriture en Orient, c'est-à-dire vers 3.000 ans avant Jésus-Christ.

Ce que furent ces premiers essais, nous sommes obligés de l'imaginer, aucune tradition n'étant parvenue jusqu'à nous.

Les humains de l'époque pensaient être la proie de génies mal-faisants ou bienfaisants. La douleur, la maladie ne pouvaient être que le fait des premiers. Leur vie étant un combat perpétuel, peut-être pensèrent-ils combattre cet ennemi par les armes, et le faire sortir par la force de l'endroit douloureux où il se cachait. Ainsi, d'emblée, retrouverait-on deux caractères de l'Acupuncture : ce côté mystico-superstitieux dont il lui fut difficile de se débarrasser et cette qualité de thérapeutique de la douleur qui la distingue encore actuellement.

BERLIOZ, au dix-neuvième siècle, imagina une autre origine : « Les peuples sauvages..., écrit-il, (10) ont été et sont encore dans l'habitude de marcher nus lorsqu'ils vont au combat. Ils éprouvent ainsi la nécessité de s'imprimer sur le corps quelques signes particuliers qui puissent leur servir à se reconnaître. L'opération qu'ils pratiquent dans cette vue ayant été faite par hasard sur des parties douloureuses, le soulagement qui en sera résulté aura engagé à la renouveler dans des circonstances analogues. » La plupart des peuples auraient perdu ce remède, seuls « les Chinois et les Japonais leurs voisins », plus conservateurs, l'auraient empêché de sombrer dans l'oubli.

Autre hypothèse : les guerriers chinois ayant été blessés au combat auraient constaté et apprécié le renouveau d'ardeur qui suit la guérison des blessures. Ils auraient essayé de retrouver cet état d'euphorie par de légers traumatismes volontaires. Exciter un individu en bon état pour augmenter sa vitalité devait conduire à employer un moyen analogue pour faire recouvrer la santé à celui qui l'avait perdue : cela aurait été vite essayé.

Où peut-être faut-il évoquer la pratique des tatouages ? Elle est connue de la plupart des peuples. Mais les Chinois, observateurs exceptionnellement doués et perspicaces auraient remarqué une action bienfaisante sur les douleurs locales et pensé à utiliser la méthode dans un but thérapeutique.

Il est vraisemblable que les premières tentatives de piqûres, quelle qu'en fût l'idée génératrice, ont été destinées à calmer une douleur simple, localisée. L'action lointaine n'en fut découverte qu'ultérieurement. Les Chinois, infiniment patients et minutieux, collectionnèrent leurs remarques et leurs recoupements qu'ils se transmissent d'âge en âge, construisant progressivement tout l'édifice de l'Acupuncture telle que nous l'avons découverte chez eux.

Des premiers textes gravés sur des fragments d'os ou des tablettes de bois, il ne reste pratiquement rien. Les idéogrammes, avant l'invention de l'écriture, furent des combinaisons de lignes droites courtes ou longues, puis vers 3.000 ans avant Jésus-Christ des corделettes nouées. Ce fut vers cette époque que le philosophe FOU-HI les remplaça par un petit nombre de dessins plus complexes. Ils relatent les mérites de CHEN-NONG (ou CHING-NONG) qui fut un grand empereur et s'intéressa à la médecine.

Mais le personnage qui domine cette époque fut HOANG TI, l'empereur jaune, inventeur, dit-on, du tissage, de la monnaie, de l'attelage, de l'écriture. De lui date le premier grand livre de Médecine et d'Acupuncture, le NEI TSING, de lui également cette anecdote rappelée récemment par KALTENMARK (69) et que nous résumons : désirant le bien autour de lui, il va dans la montagne trouver un sage taoïste et lui demande : que faire pour obtenir de meilleures récoltes et mieux nourrir le peuple ? Il lui fut vertement reproché de ne s'occuper que de l'apparence des choses, et conseillé de faire retraite, de se replier sur lui-même et de se fermer à l'extérieur dans le silence. Ce conseil d'égotisme à un empereur généreux semble paradoxal : nous le rapportons pour montrer l'état d'esprit dans lequel nous nous trouvons, celui de la non intervention poussée à l'extrême (d'anciens rois avaient même des couvre-chefs à franges leur bouchant les yeux et les oreilles). Or, plus qu'aucune autre, la médecine de la Chine fait corps avec sa civilisation. Il n'est pas étonnant qu'un peuple pénétré d'une telle philosophie soit aussi celui qui ait découvert une thérapeutique où l'apport extérieur est réduit au minimum, appliquant avant eux le principe des Latins « *primum non nocere* ».

C'est à HOANG TI que l'on attribue ces phrases célèbres : « Je regrette tout ce que mes peuples, arrêtés par les maladies, ne me payent pas en taxes et corvées. Mon désir est que l'on ne leur donne plus de médicaments toxiques et qu'on ne se serve plus des antiques poinçons de pierre. Je désire qu'on utilise seulement les mystérieuses aiguilles de métal avec lesquelles on dirige l'énergie ».

Il fit alors rédiger cette « bible de l'Acupuncture » qu'est le NEI TSING (ou NEI KING ou encore NUI KING) (*). Le livre actuel est d'ailleurs un agrégat de textes de chronologie variable et présentant entre eux une certaine disparité. Les parties les plus anciennes ont été composées en 2.800 avant J.-C. environ. Elles ont échappé à de nombreuses destructions (dont celle de TS'IN CHE HOUANG TI premier unificateur de la terre chinoise, qui, pour vaincre l'opposition des lettrés, fit brûler en 213 avant J.-C., tous les livres classiques de son temps). Quelques parties sont des commentaires de fragments disparus. Certains chapitres ont été remaniés à plusieurs reprises, après les additions de quelques auteurs, apocryphes, anonymes, signant d'un nom de fantaisie ou d'un nom d'emprunt, d'autres ont cherché à rétablir le texte dans son originalité première... Le livre actuel est à peu près tel qu'il avait été retranscrit sous la dynastie des SONG (10^e au 14^e siècle) après avoir subi une refonte importante au 2^e siècle de notre ère sous les HAN.

Le NEI TSING comprend deux parties : Le SO OUENN (ou SOU-WEN) se présente sous la forme d'un dialogue, questions et réponses entre l'empereur et ses conseillers qui écrivent le livre (dont le principal fut K'I PO ou TSRI PO ou KY-BA) et le LING TCHROU (LING CHOU) ne traitant que d'Acupuncture.

Il faut franchir bien des siècles pour retrouver un livre important, le NANN TSING (ou NAN KING) écrit vers le cinquième siècle avant J.-C., qui comprend également deux parties : l'une est un commentaire de NEI TSING, l'autre est une des premières « théories des poulx ». Il serait dû à PIENN-TS'IO, illustre médecin, qui après avoir exposé les règles de l'Acupuncture assurait, en philosophant, qu'il pouvait tout guérir, sauf une richesse trop lourde pour un être trop léger, l'orgueil qui méprise la raison, etc...

La Médecine et l'Acupuncture sont encore longtemps mêlées à beaucoup de mythologie et il faut attendre l'ère chrétienne pour les voir s'en dégager un peu avec TCHANG TCHONG-KING et surtout avec ROA TRO (HOUA T'ò) (140 à 210 après J.-C. environ) qui perfectionna l'usage des poulx, enseigna l'Acupuncture avec une seule aiguille, fit les premiers massages à l'ongle ou à la palette d'ivoire, utilisa le premier des produits à doses infinitésimales (sueur en particulier). Il fut également un très grand chirurgien, faisant des anesthésies générales au chanvre indien, se lançant dans des laparotomies, des greffes d'organes ! Quelques dissections auraient été exécutées à cette époque, permettant d'acquérir des notions d'anatomie. Mais il est peut-être exagéré de dire que les Chinois avaient découvert la circu-

(*) La plupart des noms propres peuvent s'écrire de différentes façons, la transcription phonétique étant difficile : on trouve chez les principaux auteurs contemporains des orthographes différentes, mais le contexte permet en général d'éviter les confusions,

lation plusieurs millénaires avant HARVEY (le NEI TSING en parle) car la description qu'ils en donnent est extrêmement rudimentaire.

Signalons encore à cette époque un important livre d'Acupuncture qui a servi de base avec le NEI TSING à tous les livres actuels : le TSIA-I TSING (KIA-YI-KING) de ROANG-FOU MI (HOUANG FOU MI) vers 270 de notre ère, (il se réfère à de nombreux livres disparus) et un livre de pulsologie classique le MO TSING (MO-KING) de OANG CHOU-ROUO (WANG CHOU Ho) vers 300, et la première pharmacopée officielle, le MING-YI PIÉ LOU de T'AO HONG-KING, vers l'an 500.

Sous les TANG (600 à 900 env.) l'Acupuncture ne fit guère de progrès, mis à part les travaux de OANG PING. En médecine SOUEN SE-MIAO (SOUEN SSEU-MO) écrit un recueil important : les « *Prescriptions valant 1.000 pièces d'or* ».

Mais avec l'élan acquis aux siècles précédents (du 2^e au 6^e) et sous l'influence du taoïsme et du bouddhisme se développent des techniques qui font corps avec la civilisation chinoise et que nous retrouverons souvent : diététique, culture physique, exercices respiratoires, massages, hygiène (hygiène sexuelle en particulier) jusqu'aux exercices de magie et d'incantation.

La thérapeutique est assez avancée : nous sommes à l'époque où Charlemagne règne en Occident, et l'on soigne le rachitisme par des carapaces de tortues riches en calcium, le goître par des plantes riches en iode, le béri-béri par d'autres plantes riches en vitamines B.

Les tabous sociaux, par contre, freinent certains progrès. Comme le souligne HUARD dans son admirable Histoire de la « Médecine Chinoise » (65) « il est dix fois plus difficile de soigner une femme qu'un homme ».

Probablement faut-il voir là une des raisons de cette extraordinaire pulsologie chinoise. Il est interdit d'examiner un personnage important, surtout si c'est une femme. La coutume l'interdit et la loi punit les infractions. Le médecin se contente du seul élément de diagnostic à sa disposition : la main et le poignet de son malade qui lui sont présentés à travers un rideau ou un paravent, ou même le trou d'une cloison. Il n'y a pas d'autre examen possible que celui du poulx. C'est ainsi qu'après de longues et minutieuses observations les Chinois ont trouvé, comme nous le verrons, plusieurs poulx à chacun des poignets, variant en hauteur et en profondeur et pouvant présenter entre eux des différences fondamentales. Et cet art des poulx, déjà en honneur depuis des siècles, marque encore un progrès.

Avec la dynastie SONG, par contre, nous retrouvons une période où l'Acupuncture est florissante. « Les empereurs eux-mêmes s'intéressent à elle, comme en témoigne cette anecdote, citée par SOULIÉ DE MORANT (149) :

Un empereur se promène dans les jardins du palais avec l'un de ses conseillers, lorsqu'ils croisent une femme enceinte. Ce sera un

garçon, dit l'un — une fille, répond l'autre. « Seules les aiguilles peuvent nous départager », dit l'empereur. Ils font rentrer la femme au palais : sous les aiguilles elle accouche... d'un garçon et d'une fille.

Une « Encyclopédie Impériale de Médecine » est imprimée reprenant l'ensemble des connaissances et c'est à ce propos que le NEI TSING paraît sous une forme remaniée. On créa en 1070 une faculté pour enseigner l'Acupuncture et WANG WEI TO (OANG OÉ-TE) artiste et médecin fit couler une statue (ou deux d'après certains auteurs) en bronze de grandeur naturelle qu'il offrit à l'empereur JEN TSONG (JEN SUNG) avec tous les points d'acupuncture. Les livres de l'époque parlant de semblables statues, ce n'étaient peut-être pas les premières. Des copies de ces statues furent faites, entièrement creuses, dans lesquelles on pouvait mettre de l'eau ; les points d'Acupuncture perforant la statue étaient bouchés et camouflés à la cire. ROA CHÉOU, illustre acupuncteur, et ses collègues s'en servaient pour leur enseignement : lorsque l'élève trouvait le point juste, l'eau jaillissait.

Pour la seconde fois dans l'histoire, les Chinois font quelques dissections (elles furent rares). Il s'agit même de vivisections de condamnés à mort. Seulement comme, dans la pensée orientale, la conformation d'un homme de bien n'est pas la même que celle d'un rustre, un certain empereur fit mettre à mort trois hauts personnages de sa cour pour livrer leurs corps aux apprentis-anatomistes.

La médecine, à ce moment, est considérée comme un service public, mais à usage interne, si l'on peut dire, car bien que l'on traduise Galien en Chinois, l'exportation des livres de médecine et d'Acupuncture est interdite.

Une éthique médicale s'impose avec une organisation professionnelle et des règles déontologiques bien définies. Une loi punit même le médecin ignorant. On soigne son prochain avec beaucoup de désintéressement ; c'est d'ailleurs dans les mœurs, comme le signale LEPAGE dans une thèse déjà ancienne (89) « le fils est obligé de travailler pour l'entretien et le soulagement de son père et de sa mère... et beaucoup d'hommes sont venus à l'étude de la médecine pour aider leurs vieux parents ». Les habitudes sont quelquefois assez bizarres par endroits (il est prudent de dire « quelquefois » et « par endroits » car la Chine est si vieille et si vaste qu'il est rare de pouvoir généraliser). C'est ainsi que « l'abonnement médical » n'est pas une fable : les praticiens passaient régulièrement voir... non pas leurs malades, mais leurs abonnés et recevaient à chaque fois une petite rétribution (souvent en nature). Si l'un de ceux-ci était malade, il cessait de payer son praticien, et celui-ci devait le guérir, et lui fournir le traitement. Les mauvaises langues ajoutent même que c'est cette dernière raison qui assura le succès et le développement de l'Acupuncture, peu onéreuse !

La domination mongole, qui durera jusque vers 1365, fera sortir l'Acupuncture des frontières de la Chine : on la pratiquera de plus

en plus dans les pays voisins : Corée, Annam, Japon, Mongolie où elle était d'ailleurs déjà connue, mais où le manque de contacts avec leur grande voisine l'avait mise en sommeil.

Pourtant, il s'en fallut de peu, au début, que presque tous les livres médicaux ne fussent détruits : sans l'intervention in extremis d'un médecin, conseiller de GENGIS-KHAN, ils étaient la proie des flammes.

Peu de noms à retenir de cette période sinon celui de HOU-T'AI-PI-LIÉ (ROU-TRAE-PI-LIÉ) qui fit publier un livre d'Acupuncture avec de belles planches anatomiques.

L'invasion mongole a ébranlé profondément l'immense Chine. C'est un pays qui, certes, a toujours su assimiler les apports étrangers en les mélangeant à ses connaissances propres. Mais chez lui le culte de la tradition, le maintien du dépôt des ancêtres ont toujours été des impératifs essentiels. « Dans tous les domaines, écrit HUARD. l'âge d'or est toujours celui qui a précédé ». Enserées dans un réseau de rites, faisant corps avec tout ce qui leur est contemporain, médecine et Acupuncture sont bloquées dans un système statique, conformiste, conservateur.

Dans un tel pays il était impossible de voir s'affirmer un Hippocrate, un révolutionnaire de la médecine, et un certain CHOUEN-YU YI (TCHROUN-LU-I) grand médecin et grand acupuncteur des premiers siècles de notre ère, trop téméraire, fut mis en difficulté et sommé de nommer ses maîtres, ses références bibliographiques.

L'époque MING, par réaction contre la période mongole, vit s'exacerber ce caractère du peuple chinois. « Un ressort (de l'âme chinoise) aura été cassé — écrit R. GROSSET dans son « Histoire de la Chine » (56). La nouvelle dynastie va, dans tous les domaines restaurer le passé. Mais l'organisme chinois... se repliera, se recroquevillera sur lui-même... n'osera plus faire autre chose que répéter des poncifs et copier des copies ».

Et en effet, en médecine, en Acupuncture en particulier, on a compilé, commenté, recopié des textes anciens comme on ne l'avait encore jamais fait, essayant de rétablir une forme primitive que des additions avaient modifiée. Certains livres atteignent cent volumes. Une pharmacopée sera célèbre, le PEN-T'SAO KANG-MOU, et plusieurs fois réimprimée.

KAO ou (KAO WOU) essaye d'éliminer la superstition dans « *Le Florilège des Aiguilles et des Moxas* », mais l'œuvre la plus importante est à beaucoup près celle de IANG KO-SIENN : le TCHENN TSIU TA TCHRENG ou « *Grande perfection des aiguilles et des moxas* », en abrégé le TA TCHRENG.

Comme HUARD le fait remarquer, un esprit domine cette époque : LI CHE-TCHEN, qui fut à la fois un grand acupuncteur, un excellent clinicien, un pharmacologue, un biologiste s'élevant très au-dessus de la contrainte officielle. Il avait cependant échoué aux examens classiques et était devenu médecin de campagne.

Il a, en effet, existé en Chine une hiérarchie médicale que nos grands concours ont imitée. Des examens et concours difficiles classaient ceux qui étaient de taille à faire des études médicales un peu poussées. Les plus brillants devenaient médecins de la cour ; les suivants étaient nommés professeurs, puis venaient leurs assistants.

Mais de tous temps il y a eu, en Chine, une médecine et une Acupuncture parallèles qui comptaient le plus grand nombre de praticiens, et existent encore de nos jours. Les méthodes des aiguilles, les formules sont transmises de père à fils, de maître à élève comme un secret de valeur, et l'on s'établit acupuncteur ou médecin de sa propre autorité, il suffit d'avoir des clients. A un certain moment le diplôme de médecin, tout au moins de médecin populaire, consistait en une attestation d'un nombre suffisant de malades guéris, et nous avons vu personnellement le « diplôme » sur soie de G. SOULIÉ DE MORANT délivré par ses propres malades !

Dans le livre d'HARVIEU publié en 1671 (60) et dont nous reparlerons plus loin nous lisons ceci : « Mais aussi aucun Chinois ne me peut nier qu'il n'y a eu ni docteur, ni maistre, ni escole de médecine dans la Chine jusques à présent... Que la médecine parmy les Chinois estant un mestier qui s'apprend dans la boutique d'un droguiste (*lire pharmacien !*) n'est pas digne d'être estimée, comme en effet elle ne l'est pas... qu'il ne faut s'estonner si ensuite ces médecins-droguistes (*l'ancêtre du propharmacien ?*) se hasardent depuis à écrire que la cannelle et les abricots ont du poison, etc... »

Nous trouvons une opinion semblable émise il y a quelques années par SPRIET dans la « Presse Médicale » (151) où il parle des pharmaciens « ...cette classe de Chinois très respectée dans l'Empire céleste : *Il faut deux yeux, dit une sentence, au pharmacien qui achète les drogues, il n'en faut qu'un au médecin qui les emploie, le malade qui les prend doit être aveugle.* Les pharmaciens sont souvent plus lettrés que les médecins et empiètent sur leur travail. Ils donnent parfois des consultations et vont voir les malades. C'est là du reste un acte que peut se permettre le premier venu, car on est médecin, en Chine, de sa propre initiative et le public seul est appelé à juger la valeur des individus et le degré de confiance qu'on doit leur accorder. »

Sous les derniers MING l'Acupuncture était abandonnée à elle-même, la médecine officielle perdant son unité et se divisant en plusieurs écoles rivales. Ainsi s'amorçait un déclin que nous verrons s'accroître au XVIII^e et au XIX^e siècles.

Avec l'arrivée des TSING (1644) qui devaient régner jusqu'à la révolution de 1911 on assiste à une réaction prévisible, comme après tout excès. Les traités-fleuves sont remplacés par des œuvres beaucoup plus condensées : des manuels résument les connaissances antérieures et gagnent en précision ce qu'ils perdent en nombre de pages.

Après un premier contact avec la science occidentale, qui aurait pu être plus fructueux, la Chine se méfie. Pourtant les livres publiés à ce moment ont subi l'influence étrangère et commencent à manifester un effort didactique. Jusqu'à présent tous les traités d'Acupuncture sont des amas assez désordonnés de recettes, de formules : des collections de tours de main, de cas particuliers : des explications qui supposent souvent connues certaines règles générales. Ce sont surtout des moyens mnémotechniques assemblés sans aucune logique et c'est une des raisons qui rendent extraordinairement difficile leur adaptation occidentale et leur transcription en une œuvre fidèle mais rationnelle.

Le meilleur auteur de cette époque assez pauvre est LI CHÉOU-SIEN (1796-1820) qui publia en trois volumes seulement « *L'étude facile des aiguilles et des moxas* » ou TCHENN TSIU I SIO.

Parallèlement parurent plusieurs pharmacopées (PEN-T'SAO) qui manifestèrent un esprit critique moderne assez ouvert. Pendant très longtemps cependant, prise entre deux tendances, moderne et traditionaliste, marquant des pas en avant suivis de reculs, la médecine chinoise va subir une stagnation stérile, et il lui faudra attendre le vingtième siècle pour faire de réels progrès.

Nous allons voir l'Acupuncture se développer dans des pays voisins, alors qu'elle tombera dans une désuétude relative dans sa patrie d'origine.

L'ACUPUNCTURE DANS LES AUTRES PAYS D'ORIENT.

En Asie Orientale, la médecine est étroitement liée à la cosmologie, à la langue, à la mentalité des divers groupements ethniques dont la façon de penser n'est pas tellement différente d'un peuple à l'autre, du moins comparativement à la nôtre. C'est ce qui explique comment l'Acupuncture, à mesure qu'elle s'affirmait en Chine au cours des siècles, franchit les frontières des pays voisins à l'occasion des invasions qui y étaient faites, et put s'y implanter sans difficulté.

Par les grandes routes commerciales, Acupuncture et Moxas ont été introduits au Tibet, et, au temps de l'invasion mongole ont atteint la Perse et la Turquie. Mais ce sont les pays contigus qui les ont incorporés à leur médecine.

LA CORÉE.

Envahie périodiquement par ses puissants voisins, Chine et Japon, elle en adoptait les mœurs, et hérita de la Chine la pratique de l'Acupuncture sans lui apporter en échange aucune originalité.

LE SIAM.

En lutte perpétuelle avec ses voisins, principalement l'actuel Viet-Nam, c'est par son intermédiaire qu'elle subit l'influence de la médecine chinoise quoique plus superficiellement que la Corée.

LE VIET-NAM,

Les premiers contacts médicaux datent d'avant l'ère chrétienne : De 257 à 207 avant J.-C. sous le roi AN-DUONG, le médecin THOI-UI applique déjà moxas et ignipunctures. Plus tard, la participation du Viet-Nam se manifestera par l'édition de traités dont celui de HUU-TRUOC en 72 volumes faisant une grande part à l'Acupuncture et aux moxas.

« Dans le Viet-Nam du 3^e au 20^e siècles, écrivait il y a quelques temps HOANG-MONG-LUONG (62), les médecins d'Orient ont continué les traditions laissées par leurs aînés de Chine... La médecine vietnamienne c'est presque la médecine chinoise ». Les Acupuncteurs étaient très appréciés de la cour, certains d'entre eux ayant à plusieurs reprises « miraculeusement sauvé » des membres de la famille royale.

LE JAPON.

Contrairement aux pays précédents, le Japon, en grande nation, devait apporter une contribution personnelle à l'étude de l'Acupuncture et des moxas et en adapter la pratique à sa propre mentalité et à son propre climat.

Les débuts de l'Acupuncture au Japon datent du 5^e siècle de notre ère, d'après un article de SCHMIDT datant d'il y a quelques années et dont les détails nous sont précieux (142). C'est aussi l'avis de SOULIÉ DE MORANT qui les fait apparaître en 443 sous l'empereur INKYO. Dans un livre récent édité à Pékin en 1958, l'acupuncteur JEN CHÉOU-TCHONG introduit Acupuncture et Moxas au Japon en 562 seulement.

C'est donc vers le 5^e ou 6^e siècle que la médecine japonaise scientifique, appelée « WA Ho », fut concurrencée par celle des Chinois, Acupuncture et moxas, appelée « KAN Po » importée par les prêtres bouddhistes.

Les Japonais étudièrent cet art nouveau pour eux et ne tardèrent pas à publier des livres sur leurs constatations et leurs avis, en 808 puis surtout en 989 avec le I SHIN-Po.

A l'époque HEIAN (784-1185) les moxas se développent considérablement. Nous verrons que le climat humide du Japon justifie cette prédilection qui a franchi tous les siècles et se manifeste encore aujourd'hui. Par contre, en Acupuncture à ce moment-là, les Japonais n'utilisent pas les méridiens et se contentent de points locaux, ce qui les rapproche étrangement de la conception française du dix-neuvième siècle.

Après une mise en veilleuse pendant deux ou trois siècles les aiguilles sont réhabilitées vers 1600 par MISONO ISAÏ qui, le premier au Japon, utilisa des aiguilles d'Or et d'Argent et dont le contemporain MUBUN-SAI inventa un marteau spécial pour l'introduction des grosses aiguilles sous la peau.

Au dix-septième siècle une nouvelle école, KOSHO HA, prit naissance, intermédiaire entre les écoles chinoise et japonaise et encore prépondérante aujourd'hui.

En 1692, WAICHI ouvrit un nouvel institut d'Acupuncture bientôt suivi de 45 autres et la pulsologie, pratiquement inusitée jusqu'alors fut pratiquée par plusieurs grands maîtres. Puis à la place des poulx on prôna le diagnostic par l'aspect du ventre, par l'aspect de la langue, etc...

L'arrivée des méthodes scientifiques occidentales mit fin à certaines exagérations et fit subir à l'usage de l'Acupuncture et des moxas au Japon une éclipse de 30 ans. Une loi datant de 1884 supprima l'enseignement de la médecine chinoise au profit exclusif des méthodes européennes.

Ce ne sera que dans les premières décennies du vingtième siècle, comme nous le verrons, que réapparaîtra dans les deux grands pays d'Extrême-Orient, Chine et Japon, l'usage officiel d'une thérapeutique qui, pourtant, y avait pris naissance.

APPARITION DE L'ACUPUNCTURE EN OCCIDENT

« Telle est notre condition, celle de l'humanité en général, de n'obtenir quelques vérités qu'au prix de bien des illusions ; il n'est pas moins intéressant (...) de reconnaître et de consigner certaines erreurs que les vérités les plus importantes (...) Nous nous égarerions peut-être encore dans les routes incertaines où se sont égarés nos pères s'ils n'y avaient marché les premiers. Leurs erreurs même sont donc pour nous autant de pas vers la vérité. »

Ces quelques lignes pleines de sagesse, nous les avons lues dans « l'Histoire de la Chirurgie », de DUJARDIN (40). Il est singulier de penser qu'écrites il y a près de 300 ans dans le premier livre français parlant d'Acupuncture, elles sont, par un hasard curieux, une justification du présent chapitre : les aiguilles n'ont jamais été si mal employées que pendant la période qui allait suivre. Et cela malgré la collaboration d'authentiques savants comme BECQUEREL et de médecins illustres comme VELPEAU ou BRETONNEAU.

Proposons-nous d'étudier les efforts judicieux ou aberrants d'hommes consciencieux, la cause de leurs succès et de leur disgrâce si brutale. Après quelques textes écrits au dix-septième et dix-huitième siècles, les premières piqûres faites en Occident le furent en France, timidement, vers 1810, puis il y eut une flambée brutale qui dura à peine deux ans centrée sur l'hiver 1824-1825 et aussitôt après une période assez longue où l'intérêt du malade s'efface quelque peu derrière des rivalités de principes ou d'écoles. DABRY publiera enfin, en 1863, un livre précis, mais qui restera inutilisé de son temps.

Nous essayerons de comprendre la part de chacun dans l'introduction de l'Acupuncture en France, question toujours discutée de nos jours.

PREMIERES PIQURES, PREMIERES PUBLICATIONS EN FRANCE, AU DIX-NEUVIEME SIECLE.

La liste des publications sur l'Acupuncture est de valeur inégale : on peut trouver une bibliographie chronologique très bien faite dans

le Traité de FERREYROLLES (45) (non compris les écrits orientaux signalés par SOULIÉ DE MORANT). Nous mentionnerons seulement les principaux textes qui ont provoqué et accompagné les essais français.

Au seizième siècle Francisco MENDEZ PINTO cita pour la première fois l'Acupuncture, et à Londres Jérôme CARDAN signala même que des médecins ayant voyagé en Orient l'auraient pratiquée.

Au cours des deux siècles suivants, des récits fort divers parvinrent en France au sujet des techniques chinoises, mais ils n'incitèrent pas à des tentatives pratiques les médecins contemporains.

Les missionnaires en Chine, en particulier les Jésuites, parlèrent d'Acupuncture dans leurs lettres. Malheureusement, ils s'intéressaient plus à l'art, à la littérature, à l'histoire du pays où ils se trouvaient qu'à sa médecine et à sa thérapeutique; aussi les renseignements qu'ils donnèrent furent-ils assez rares sauf dans quelques cas où ils leur furent demandés.

Après les lettres des R.P. TRIGAULT et SCHRECK, signalons celles du R.P. BOYN (1612-1659) qui publia une *Flora Sinensis* où il parlait de matière médicale mais aussi de médecine et d'Acupuncture. (Il fut plagié par CLEYER, en 1682, à tel point que cela irrita de nombreux auteurs qui étudièrent cette époque).

Le R.P. du HALDE fit un travail daté de 1735, l'abbé GROSIER un autre, en 1777, puis le R.P. AMIOT (ou AMYOT) envoya entre 1780 et 1790 différentes lettres qui existent encore, en particulier à BERTIN, où il est question d'Acupuncture, et il reçut lui-même de SAILLIANT des épîtres parlant des poulx chinois.

C'est précisément la question des poulx chinois qui est traitée dans le premier livre publié en France et peut-être en Occident sur la médecine orientale. Le titre complet en est : « *Les secrets de la médecine des chinois consistant en la parfaite connaissance du poulx, envoyez de la Chine par un Français, homme de grand mérite* » (Grenoble 1671) (60).

L'auteur est connu sous le nom d'HARVIEU quoique, suivant les bibliothèques le livre soit classé aux anonymes ou sous le nom d'ALLEMAND Louis-Augustin. Egalement missionnaire il a « dérobé quelques momens de temps à ses dévotions pour s'occuper à ramasser ses connaissances ».

Le recueil, de petit format, a 135 pages ; dans un premier chapitre il donne des conseils généraux : pour prendre le poulx il faut « avoir la main légère, la peau délicate, les esprits rassis, l'esprit (sic) recueilly et quiet et son attention appliquée à cette unique considération ». Plus loin, on note les parties du corps correspondant à chaque poulx (il y a des différences notables avec les enseignements actuels) de même que toutes les qualités possibles du poulx : grand,

superficiel, raboteux, resserré, maladif, enfoncé, profond, suffoqué, dissipé, lâche, faible, arrondy, vigoureux, tardif, lent, raréfié, évaporé... Il y a le pouls qui se meut « comme un serpent, comme une grenouille hors de l'eau, comme une perdrix qui court un peu, comme une queue de cheval qui chasse les mouches... » que d'imagination ! Enfin, le manuel fournit des éléments de pronostic « Le malade de dissenterie doit avoir le pouls subtil et petit, que s'il l'a bandé, vite et grand il n'échappera pas ».

Un autre livre sur la pulsologie chinoise fit faire des progrès à celle de France et d'Occident, le recueil de FLOYER, paru à Londres en 1707 et 1710. Il y eut, à cette époque, plusieurs publications ne parlant que d'Acupuncture comme celles de SIEBOLD (Batavia 1781) ou COLEY (1802). Mais les médecins français du début du dix-neuvième siècle se réfèrent tous à deux ouvrages essentiels, lors de leurs expériences sur les malades, ceux de TEN RHYNE et de KAEMPFER.

W. TEN RHYNE, chirurgien hollandais, fit paraître plusieurs livres à Londres, en 1683 et 1690, où il relate ce qu'il a vu au Japon, en particulier des observations qui l'étonnèrent. On retrouve partout la première qu'il rapporte :

Il s'agit d'un garde impérial japonais affligé de très violentes douleurs gastriques en relation avec le mal de mer et l'absorption de boisson glacée. L'administration de gingembre et de vin du Japon n'ayant pas amené de soulagement, il est guéri sous le yeux de TEN RHYNE par la seule pénétration locale de quatre aiguilles placées dans la région parapylorique.

Mais il fait surtout allusion à la pratique des moxas « A la chaleur de cette étoupe, dit-il, (dans la traduction du dictionnaire de DUJARDIN) les humeurs affluent plus précipitamment qu'un homme ne court à l'incendie lorsque la cloison de la maison voisine est en feu ». Puis un peu plus loin « Un jour notre interprète vint me voir : il était boiteux, se servait d'un bâton et s'en prenait à la goutte. *Demain vous serez étonné de l'énergie de mon remède* (le moxa), dit-il. En effet, le lendemain il vint me trouver, marchant librement et me montrant son genou couvert de papier japonais qui servait seulement à recouvrir les endroits brûlés ».

Sans insister sur les techniques — il signale que les aiguilles utilisées sont surtout en Or — il consacre une grande place aux indications. Nous les verrons plus loin.

Engelbert KAEMPFER, médecin et philosophe allemand, fut surtout un grand voyageur qui décrivit admirablement le Japon. Son œuvre principale, « *Amœnitates Exoticæ* », éditée à Leyde en 1712, en allemand, fut traduite en plusieurs langues. L'édition française due à SCHEUCHZER, a été imprimée à La Haye en 1729 (67). C'est un gros

ouvrage en 2 tomes in folio : *l'Histoire naturelle, civile et ecclésiastique de l'empire du Japon*. Histoire très complète avec de nombreux hors textes, cartes et schémas. Dans l'appendice seulement figure au chapitre 3 ce qu'il relate de l'Acupuncture.

Il décrit les aiguilles dont il donne des dessins grandeur nature. Les unes sont en Or ou en Argent, appelées UUTSBARRI « d'environ 4 pouces (*), minces, finissant en pointe fort aiguë ». On les place au repos dans le manche d'un marteau fait en corne de taureau sauvage polie, dont la tête aplatie et ronde est garnie « d'une pièce de plomb pour la rendre plus pesante. Le praticien après avoir posé l'aiguille sur la peau « avec le marteau donne un coup ou deux précisément ce qu'il faut pour vaincre la résistance de la peau » puis enfonce l'aiguille à la main, plus ou moins profondément, en la tournant doucement.

D'autres aiguilles (FINERIBARRI) « ne s'éloignent pas beaucoup des précédentes, mais sont extrêmement déliées avec un manche court et épais qui est tourné en vis ». Elles sont accompagnées d'un tuyau ou conduit « d'un pouce plus court que l'aiguille et gros comme une plume d'oie » (FUDABARRI). « Les aiguilles de la deuxième sorte ne sont pas frappées du marteau, on les enfonce en tournant en vis » en s'aidant du tuyau.

« C'est un métier particulier, dit KAEMPFER, que celui de donner la trempe à ces aiguilles et le degré de dureté requis pour cette opération. Ce métier est connu de peu de personnes et ceux qui le savent n'oseraient l'exercer sans des lettres patentes données sous le sceau de l'empereur ».

Puis l'auteur donne l'indication principale des aiguilles: coliques (SENKI) chroniques dues à l'abus de SAKKI, bière froide fabriquée avec du riz. On applique 9 piqûres dans la région hépatogastrique dont l'emplacement exact est longuement décrit.

En enfonçant l'aiguille « on vérifie qu'on n'est pas sur un nerf ». Et en la retirant « ils pressent la partie du doigt comme si c'était pour en exprimer toute la vapeur ou le vent. Ils semblent à l'imitation du divin Hippocrate, les regarder comme la cause générale de toutes les maladies qui attaquent le corps humain ».

Le chapitre 4 du même appendice parle plus longuement des moxas. « Les Japonais sont bien loin de se servir de cet appareil cruel de nos chirurgiens d'Europe : ces fers chauds et étalages de couteaux tranchants... Leur feu est très modéré... ce n'est autre chose qu'un rouleau qui s'allume insensiblement, qui est composé de l'herbe qui porte le nom de la fameuse Reine *Artémise* ».

(*) Le pouce, 12^e partie du pied, valant 2 cm. 7.

Comme nous l'avons vu, le premier auteur français parlant d'Acupuncture (et non de pulsologie) dans un livre, devait être DUJARDIN en 1774. Dans son dictionnaire, il confirme ce que l'on sait des variations de l'enseignement médical en Chine. « Il y avait autrefois à la Chine des écoles impériales de médecine. Aujourd'hui, les médecins qu'on y estime le plus souvent sont ceux qui tiennent de père en fils leur savoir ».

Il vitupère CLEYER qui a pillé BOYM et TEN RHYNE et aurait même fait disparaître certains de leurs manuscrits. Il le traite de charlatan.

L'habileté d'un médecin chinois fort ancien, nommé OYT, nous est rapportée : il aurait gravé des figures : « Les endroits qu'il faut piquer sont désignés par des points verts, ceux qu'on doit brûler (au moxa) par des points rouges ».

Puis DUJARDIN remarque qu'aucun essai thérapeutique par les aiguilles n'a été tenté en France jusqu'alors. C'est donc guidé uniquement par les auteurs précédents et inspiré aussi par un article de VICQ D'AZYR, daté de 1877, qu'un médecin français va se risquer aux premières piqûres : BERLIOZ.

Le docteur V.-J. BERLIOZ, père du musicien — qu'il destinait d'ailleurs à la médecine — fit vers 1809 des essais d'acupuncture. Il en parle pour la première fois dans un « *Mémoire sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'Acupuncture* » présenté en 1810 à Montpellier, puis remanié et publié à Paris en 1816 (10). Dans un avertissement et une définition il s'exprime ainsi : « Les éloges donnés à l'Acupuncture par KAEMPFER et TEN RHYNE sont justes et mérités. On a lieu d'être étonné que depuis un siècle et plus que ce moyen curatif est connu en Europe, aucun médecin ne l'ait employé jusqu'ici... C'est un moyen inusité jusqu'ici non seulement en Europe, mais encore dans les autres parties du monde, car les Chinois et les Japonais s'en servent d'une façon absolument empirique et leur pratique ne fournit aucun document qui puisse en régulariser l'emploi » !

L'une des premières citations est celle d'un sujet ayant « une toux convulsive avec douleur à l'épigastre ». Berlioz le pique dans cette région « j'ai tout lieu de croire d'avoir percé l'estomac, dit-il.... Aussitôt après je retirai l'aiguille... (le malade) me dit qu'il était guéri. Il n'a pas éprouvé de rechute en effet ».

Et l'auteur continue avec une louable honnêteté : « Cette opération a été accusée de témérité par les membres de la Société de Médecine de Paris... et leur opinion m'a paru d'un tel poids que j'ai hésité longtemps si je ne supprimerais pas mon observation, afin de ne pas être blâmé derechef. Mais comme il n'est pas en mon pouvoir d'anéantir le fait et qu'il peut être un sujet de réflexions utiles à l'art, je l'abandonne à la censure. »

Certains « censeurs », tel Trousseau, montrèrent plus tard plus de mansuétude et pratiquèrent eux-mêmes la technique qu'ils avaient critiquée.

Après l'élan donné par BERLIOZ, un certain nombre de médecins essayèrent la méthode nouvelle et firent connaître leur avis. Nous reviendrons sur les trois ou quatre principaux traités. A côté d'eux : des articles dans des journaux médicaux de Paris (Journal des Savants, en 1824, Bulletin général de thérapeutique, en 1833) ou de province (Bordeaux et Nantes, en 1825), quelques observations de médecins (THION, en 1826, TROUVE, en 1828) constituent la littérature française de l'époque sur ce sujet. On retiendra aussi quelques pages sur l'Acupuncture dans un traité de REMUSAT, en 1829, et dans le traité de thérapeutique de TROUSSEAU et PIDOUX, en 1836, enfin des publications plus spécialisées : celles de DEMOURS (1819), ophtalmologiste sur les piqûres de l'œil et celle de VELPEAU (1831) sur le rôle des aiguilles sèches dans l'oblitération artérielle et le traitement des anévrismes.

Le premier recueil est publié en 1825 par J. MORAND (112) : *Mémoire sur l'Acupuncture suivi d'une série d'observations recueillies sous les yeux de M. Jules CLOQUET*. Il expose ce que l'on sait à ce moment sur l'Acupuncture : historique, matériel, indications et... explications. le tout appuyé par une cinquantaine d'observations dont nous résumerons quelques-unes à titre d'exemple.

La même année, un autre élève de CLOQUET : DANTU fait paraître sa thèse (35) : moins de six pages de texte, un record. Heureusement. l'année suivante il écrit un *Traité d'Acupuncture d'après les observations de Jules CLOQUET publié sous les yeux de M. DANTU de Vannes* (36). La plupart des observations ont été prises dans le service de CLOQUET. Mais il en est aussi de divers médecins : BONPARD, TOIRAC, TEHY, BARDOULAT, etc... Parmi les dernières qu'il cite, l'auteur ajoute courageusement pour plusieurs « L'Acupuncture étant sans effet, on y renonça ». Mais c'est rare ! A côté de généralités sur les aiguilles (environ 80 pages) et des cas médicaux rapportés (200 pages) DANTU fait l'éloge de CLOQUET. Il reconnaît que BERLIOZ a fait les premières piqûres, mais comme il a été découragé par l'accueil fait à ses expériences, « on est en droit de conclure que jusqu'à M. J. CLOQUET l'Acupuncture pouvait à peine être regardée comme un moyen thérapeutique... Il était réservé à M. J. CLOQUET de faire triompher la vérité... Combien l'humanité ne sera-t-elle pas redevable à M. J. CLOQUET d'avoir tiré de l'oubli un moyen si précieux... »

PELLETAN, médecin et physicien, se place sur un plan plus scientifique dans sa *Notice sur l'Acupuncture (historique, effets, théories)*, Paris 1825 (123). Il s'est assuré « la complaisance de M. BECQUEREL » et se montre très scrupuleux. Ainsi après des essais réussis il se livra « deux jours plus tard à une contre expérience que je jugeai nécessaire », dit-il, bien qu'ayant déjà pris « toutes les précautions nécessaires dont j'avais une idée pratique très exacte puisque M. BECQUEREL, dont l'habileté en ce genre est peut-être unique, avait bien voulu répéter pour moi ses expériences les plus délicates. »

SARLANDIÈRE, ancien médecin des armées de Napoléon, est également passionné de recherches qu'il fait seul « en ses instants de loisirs ». Il s'est lancé dans l'électropuncture et publie en 1825 des « *Mémoires sur l'électropuncture et sur l'emploi du Moxa* » (Paris) (140) « On accumule le fluide (électrique) dans une bouteille de Leyde, adaptée à un instrument qu'on appelle graduateur ou électromètre de LANE... La pointe de l'aiguille que j'enfonce est mise en contact avec les fibres musculaires que je veux modifier... » Le malade isolé étant mis sous tension, le médecin approche une pièce métallique reliée à la terre : il se produit une décharge vers celle-ci. Malheureusement cette technique a des inconvénients que nous verrons et SARLANDIÈRE perd du temps en polémique avec CLOQUET : « Je me suis aussi proposé de réclamer l'antériorité de l'emploi que je fais de l'Acupuncture sur celui qui se fait en ce moment de cette opération ». Car il l'utilise depuis 1816 !

Quant à CLOQUET, chirurgien très brillant et jeune à l'époque, c'est lui qui polarise tout ce qui s'est fait en Acupuncture au début du dix-neuvième siècle : Observations, discussions, expériences. Ses collègues des hôpitaux et de la Faculté le plaisantent sur la fortune que lui assure une clientèle privée considérable attirée par la vogue de cette thérapeutique originale. Il n'a pourtant pratiquement rien écrit. Le « *Traité d'Acupuncture* », que lui attribue FERREYROLLES, doit résulter d'une erreur de ce dernier (*). Un tel traité n'est mentionné par aucun auteur et n'est trouvable ni dans les principales bibliothèques médicales ni à la Bibliothèque nationale. Il ne figure pas dans la liste des œuvres scientifiques que CLOQUET réunit pour sa candidature à l'Académie des Sciences. En 1825 (et non en 1826, date donnée pour le traité) il publia par fascicules mensuels un manuel d'anatomie descriptive en planches lithographiées sans mention d'Acupuncture. Il fit écrire ses élèves DANTU et MORAND, et rédigea un ou deux articles dont un dans le dictionnaire de BECLARD, en 1821. Mais il ne renia pas son travail de jeunesse et peu avant sa mort, en 1862, n'en ayant pas écrit lui-même, c'est le livre d'un élève qu'il dédiait à un admirateur.

(*) Il s'agit certainement du *Traité d'Acupuncture* de DANTU dont le titre complet explique la confusion.

L'ACUPUNCTURE VERS 1825.

Le début du mémoire de MORAND, daté de 1825 (1) donne bien le ton de l'époque :

« L'Acupuncture, moyen thérapeutique emprunté à la médecine des Indiens, occupe dans ce moment tous les esprits.

« Les académies, les cercles de médecine travaillent avec un zèle et une ardeur incroyables pour vérifier de nouvelles assertions de M. Jules CLOQUET. Ainsi sur ce sujet les savants les plus distingués multiplient leurs recherches et leurs expériences pour atteindre le but qui leur a été montré.

« Les journaux consacrés à la publication des faits cliniques observés dans les divers hôpitaux remplissent leurs colonnes d'observations et de réflexions sur ce nouveau moyen de guérir les maladies.

« Les gens du monde, eux-mêmes, ne veulent point rester étrangers à cette conquête faite par la médecine de nos jours : partout enfin on parle de l'Acupuncture, dans les salons comme à l'Institut. »

L'auteur cite ensuite ses références et cela explique peut-être la témérité dont les médecins firent preuve. Dans le livre de DUJARDIN dont nous avons parlé, il est dit à propos de l'Acupuncture qu'« elle réussit parfaitement dans les cas de grossesse où le fœtus, s'agitant continuellement dans la matrice (quelle que soit la cause de ses mouvements) occasionne de vives douleurs à la mère. Il faut alors introduire une aiguille, lui faire traverser et la matrice et le fœtus : agissant ainsi on met fin à toute espèce d'accident. On ne précise pas, dit MORAND, si c'est par le vagin ou en traversant les parois de l'abdomen que l'opération doit être exécutée ». Absence de précision réellement regrettable...

Le matériel employé consistait en aiguilles que les utilisateurs modifièrent selon leur goût. Au début elles étaient en or à l'instar de l'Orient. Pour SARLANDIÈRE, elles furent même en platine à manche d'or cannelé. Mais très vite c'est l'acier qui fut utilisé par tout le monde. La raison est simple : Pour pénétrer profondément, comme on se permit de le faire tout de suite, il fallait des aiguilles fines qui ne fassent pas trop de dégâts et l'or n'est pas assez ductile pour se prêter à une grande finesse.

Beaucoup d'aiguilles ressemblèrent à celles décrites par KAEMPFER mais étaient surmontées d'un manche d'ivoire contourné en pas de vis allongé. RECAMIER en fit faire de toutes tailles qu'il plaçait dans un porte-aiguille. L'aiguille était retenue par une vis permettant de la remonter et de la cacher à la vue du malade... pour éviter de l'effrayer. CLOQUET se sert d'abord d'aiguilles à coudre enduites à l'extrémité de cire à cacheter pour faciliter la préhension. Puis il

en fit fabriquer, terminées par une petite olive arrondie dans la longueur de 3 à 8 lignes (*), suivant que l'aiguille elle-même est plus ou moins longue ; son diamètre est d'environ une ligne ; elle est surmontée d'un petit anneau métallique destiné à recevoir un fil conducteur du fluide électrique ou nerveux ». Nous reviendrons sur cette théorie électrique. DANTU parle d'aiguilles en « acier détrempé avec une tête de plomb pour ne pas les perdre dans les organes ».

Car le fait est arrivé plusieurs fois : CLOQUET égara une aiguille près du nerf facial et une perte semblable fut utile à BERLIOZ puisqu'une femme soignée pour « fièvre remittente » avec douleurs épigastriques, vers 1811, était « habituellement soulagée pendant une année par un grand nombre d'acupunctures ». Elle se trouva définitivement « guérie pour avoir employé une aiguille trop courte qui demeura plongée dans les organes et qu'il ne fut pas possible d'extraire ».

Il faut insister sur le lieu de la piqûre : les auteurs du dix-neuvième siècle l'ont toujours faite *localement*.

« On pique, dit CLOQUET, au centre même où la douleur se fait sentir le plus vivement ; et si la nature des tissus ne le permet pas, à l'endroit le plus voisin ». Et MORAND « Il est important de ne pas outrepasser la partie dans laquelle siège la douleur car l'observation a démontré que l'opération aurait des résultats moins avantageux pour le malade ».

On laisse les aiguilles un temps variable après les avoir introduites directement ou en les « vissant » suivant les médecins, et en piquant la peau perpendiculairement sauf au niveau du crâne : on glisse alors l'aiguille obliquement après avoir percé la peau.

Certains médecins comptent 30 inspirations du malade avant de retirer l'aiguille. D'autres ont fait varier leur technique : « D'abord M. CLOQUET ôtait les aiguilles aussitôt que toutes douleurs primitivement existantes, ou même produites par l'instrument avait cessé de se faire sentir. Mais maintenant l'expérience lui a montré qu'il valait beaucoup mieux les laisser plus longtemps. Ainsi les fait-il séjourner huit, dix, vingt-quatre heures ; enfin dans beaucoup de maladies 48 heures, après quoi il les retire très souvent pour les remplacer par d'autres ».

Le malade ressent, en principe, un picotement ou l'effet d'une étincelle électrique, rarement une douleur. S'il y a douleur c'est que l'on a touché un muscle, pour DANTU ; que l'organe est très malade,

(*) La ligne était la 12^e partie du pouce, et valait donc 0 cm. 225.

pour PELLETAN (elle serait indolore sur un organe sain...); ou bien parce qu'on a fait un trop grand nombre de séances. La douleur est toujours supportable, d'après DANTU, sinon... « on peut toujours enlever l'aiguille » !

Lorsque la séance est terminée il y a une petite auréole érythémateuse quelquefois à la place des aiguilles, rarement une goutte de sang.

Les phénomènes généraux sont rares « assez souvent quand même des sueurs partielles plus ou moins abondantes ». PELLETAN parlant de CLOQUET dit : « On n'a jamais vu survenir aucun accident qui pût être attribué à la piqûre quoiqu'on ait assez souvent employé de grosses aiguilles... Je n'ai jamais vu de lipothymie mais je sais qu'on en a observé quatre depuis l'usage de ce moyen à l'hôpital Saint-Louis, elles n'ont jamais eu le caractère de syncope ». Il y en eut pourtant : DANTU, CLOQUET, MORAND eux-mêmes l'avouent. Il y eut même une mort au sujet de laquelle on discuta beaucoup. C'était un malade décédé à l'Hôtel-Dieu. « L'autopsie prouva que deux aiguilles perdues (dans l'abdomen) n'avaient déterminé aucune inflammation : le malade était donc mort de commotion morale très vive ». On ne sut jamais s'il était mort de sa maladie, de commotion... ou d'Acupuncture !

Si certaines interventions semblent téméraires, la presque totalité des auteurs s'entouraient d'un maximum de précautions. « Craignant toujours de s'égarer... ils suivent avec persévérance la route étroite de l'observation, notent les faits avec une scrupuleuse exactitude puis les rapportent avec candeur et bonne foi » (MORAND). HAIME tient à faire ses expériences sous le contrôle de BRETONNEAU et s'en excuse par la citation latine « *Pudet solum, sed decet cum peritis et doctis errare* » (il est indécent de se tromper seul, mais il convient de le faire en compagnie d'hommes expérimentés et savants).

C'est sur les animaux que s'exercèrent les grands médecins de ce temps : BRETONNEAU fit de nombreuses expériences sur les chiens : Utilisant 6 chiens il fit pénétrer l'aiguille « par la fontanelle antérieure la dirigea d'avant en arrière jusqu'à l'occiput. L'ayant retirée presque aussitôt il l'enfonça au-dessous de l'angle antérieur et inférieur du pariétal la dirigea transversalement jusqu'au côté opposé, puis la retira comme dans le premier cas ». Ceci plusieurs fois. A part quelques gémissements « aucun d'eux n'éprouva d'accident consécutif à l'opération ».

D'autres expériences furent faites au niveau du cœur « assez profondément pour intéresser cet organe ». Sur 6 animaux 2 succombèrent à un épanchement péricardique. La traversée des grosses artères, par contre, est sans effet nocif.

MORAND est persuadé qu'avec les aiguilles fines dont se sert CLOQUET, aucun animal n'aurait succombé à la piqûre à travers le cœur.

VELPEAU fit, en effet, passer une aiguille fine dans le cœur d'un chien sans aucun accident : le chien garda toute sa vigueur plusieurs jours... et finit par s'enfuir.

DELAUNAY et BECLARD transpercèrent aussi impunément des troncs artériels avec des aiguilles fines ; s'il y a hémorragie, elle s'arrête bientôt, « le sang se concrétant peu à peu à la surface de l'artère ».

DANTU fit des essais sur le chat qui n'a « témoigné aucune douleur à la simple piqûre » de la moelle et du cerveau. La piqûre du nerf crural dénudé est indolore, sauf si l'on irrite le nerf avec la pointe de l'aiguille.

A la suite de ces expériences, les médecins ne reculèrent pas devant les piqûres souvent les plus hardies. Cependant cerveau et cœur ne paraissent pas avoir été atteints délibérément, sauf peut-être par CARRARO, malgré l'avis de DANTU, qui pense qu'on devrait essayer, profitant de l'expérience de BERLIOZ, d'exciter ce dernier organe par un courant électrique en présence d'accidents asphyxiques. Les gros troncs artériels sont également ménagés par la plupart des auteurs. Mais la piqûre des nerfs leur paraît tolérable. « Sur 1.200 piqûres, dit DANTU, je n'ai jamais vu se manifester de douleur assez vive pour qu'on ait été obligé de retirer de suite l'aiguille », même transperçant un nerf...

Les consultations hospitalières se font en présence d'un grand nombre de doctes spectateurs. PELLETAN (122) insiste sur ces démonstrations qui avaient souvent lieu « dans le cabinet de M. CLOQUET où se trouvaient MM. les commissaires de l'Académie des Sciences et plusieurs autres médecins ou physiciens ».

L'une des premières publications qui fit connaître l'Acupuncture fut la guérison très rapide par BERLIOZ d'un homme tombé d'une hauteur de 12 pieds, meurtri de partout et dont la plupart des mouvements revinrent sous les aiguilles.

A côté de celui-ci, l'un des cas les plus célèbres a été publié par ROGER, en 1825 : Une malade atteinte de cécité complète à la suite de troubles nerveux et génitaux a tout essayé « sept cent quatre-vingt sangsues, douze saignées générales, des cautères, des sinapismes, des pédiluves, beaucoup de préparations médicamenteuses indiquées par ses différents états » et contre la cécité « saignées, laxatifs, dérivatifs portés sur le tube intestinal, révulsifs, tout fut inutile et pourtant l'examen de l'œil ne fit reconnaître aucune altération de l'organe ». Après trois semaines de piqûres « la vue revint aussi brusquement qu'elle avait cessé ».

Ainsi déjà, à l'époque, l'Acupuncture est essayée lorsque tout le reste a échoué, ce qui nous donne un éventail de la thérapeutique et de la pharmacopée du début du dix-neuvième. Telle autre malade, hystérique, subit à Saint-Louis, puis Saint-Antoine « saignées générales, saignées locales, bains froids, soixante et quelques douches, antispasmodiques de toute espèce : toniques, purgatifs, émétiques à la dose de 10 et 12 grains ». Puis à l'Hôtel-Dieu « 33 saignées, traitement mercuriel, huit moxas, préparations de ciguë et beaucoup d'autres moyens : tout a été infructueux ». L'Acupuncture, sans la guérir, met un terme aux douleurs dont elle se plaignait.

La rapidité de la guérison étonne les esprits simples : Une femme de 22 ans souffrant de troubles pulmonaires douloureux avec étouffements n'est soumise qu'à une seule séance, d'une seule piqûre. « La guérison fut instantanée, le mal ne reparut point... L'effet fut si prompt que, naturellement crédule, elle crut à l'effet d'un sortilège ».

Quelquefois le malade demande des piqûres : C..., 27 ans, hospitalisé à Saint-Louis, est traité par l'Acupuncture. Un nouveau médecin chef prenant le service fait changer le traitement. Le malade insista pour que l'on « revienne à l'emploi des aiguilles ».

Il arrive aux médecins de faire de l'auto-observation. MORAND souffre un jour de « douleur de tête gravatique » l'empêchant de dormir. Il « introduit une aiguille d'une main mal assurée dans la région temporale ». Il est très soulagé. Huit jours plus tard la douleur revient, plus forte. Cette fois, elle disparaît complètement une heure après la piqûre.

Enfin, citons en détail cette observation de BRETONNEAU, que nous avons trouvée dans le livre de MORAND et qui semble assez exceptionnelle: « Une jeune personne âgée de vingt et un ans était tourmentée depuis fort longtemps par un hoquet continu. Le mal ayant été combattu par les antispasmodiques, les révulsifs pendant plusieurs mois, et toujours inutilement, par une inspiration toute médicale, le chirurgien crut devoir recourir au moyen tant préconisé en Chine et au Japon. Comme BERLIOZ, il se servit d'instruments autres que ceux utilisés chez ces peuples. Il prit une aiguille d'acier longue de sept à huit pouces, fine, très aiguë, l'enfonça, à travers les parois abdominales, dans la région épigastrique, de manière à pouvoir atteindre l'estomac. La douleur produite par l'introduction fut très peu vive. A peine l'aiguille eut-elle traversé les tissus que le hoquet cessa. Ayant été laissée deux ou trois minutes on la retira. Il n'y eut ni pendant, ni après l'opération aucun accident... Après 24 heures la malade se fit sentir à nouveau. Dès lors une nouvelle Acupuncture fut décidée et pratiquée dans le même point. Cette fois on fit pénétrer l'aiguille *bien plus profondément encore, jusqu'à la colonne vertébrale* (!). Le hoquet fut suspendu 48 heures. Après ce succès

on se garda bien d'interrompre le moyen qui amena une guérison complète. »

Ainsi la malade a été percée de part en part ! On est loin de la méthode « préconisée en Chine et au Japon » et l'on comprend SOULIÉ DE MORANT qui baptise toute cette époque : « *fausse Acupuncture* ».

Cela explique certains échecs et certaines douleurs. Le même MORAND signale avec objectivité : sur 28 observations, 16 bons résultats, 8 moyens et 4 échecs. Chez un sciatique : « le malade n'éprouva aucun soulagement, partit bientôt comme il était venu et, qui plus est, très faible. Ce malade n'a pas reparu ».

Un étudiant souffrant d'arthrite cervicale « crut avoir trop payé un soulagement momentané par la douleur de la piqûre ; il ne voulut pas revenir à son emploi, le mal persista ». Les aiguilles, il est vrai, avaient été placées « à un pouce au-dessus des apophyses épineuses cervicales et enfoncées d'un pouce environ. L'introduction fut très douloureuse ». On avait peut-être touché les branches sensibles des nerfs rachidiens, ce qui, malgré l'optimisme des médecins de l'époque, devait être douloureux !

En dépit d'une technique souvent aberrante, les indications données alors à l'Acupuncture sont dans l'ensemble vraiment judicieuses.

La plupart des auteurs ont pratiqué une Acupuncture extemporanée : BRETONNEAU, BECLARD, CLOQUET, TROUSSEAU. D'autres, restant toujours dans le cadre de l'action locale, ont demandé aux aiguilles un effet à demeure comme agent modificateur de tissus : développement d'adhérences (VELPEAU), cure de tumeurs érectiles (LALLEMAND), consolidation de fractures (LENOIR).

D'une manière générale, on n'a pas demandé à l'Acupuncture ce qu'elle ne pouvait pas donner, par exemple la guérison de troubles organiques ou de maladies infectieuses graves. Ainsi une patiente de CLOQUET, soignée pour « une très grosse dartre purulente, douloureuse (venue après) un écoulement, fruit d'un coït impur », parvient à une accalmie de ses douleurs. « Sans doute l'Acupuncture ne fera pas disparaître la maladie vénérienne (...) mais diminue les phénomènes maladifs locaux ».

DANTU, d'ailleurs, qui dans l'énumération de ses observations les classe par le résultat, fait une place aux « cas où l'Acupuncture a fait disparaître une douleur momentanément, qui n'était qu'un symptôme d'une affection organique insoupçonnée » (sous entendant bien que le traitement ne pouvait guérir cette dernière).

Les médecins du dix-neuvième siècle ont trouvé dans les aiguilles, pour reprendre leurs termes « une thérapeutique énergique, combattant les maladies où d'autres thérapeutiques ont échoué, agissant souvent immédiatement, ne privant pas d'aliment comme la saignée et ne torturant pas comme les moxas ou les vésicatoires ».

Ils en ont fait déjà une thérapeutique de la douleur. Evidemment ils « couraient après la douleur avec leurs aiguilles » ou proportionnaient celles-ci « à la ténacité de la douleur », mais l'indication principale était posée. CLOQUET en faisait la première proposition de son mémoire présenté à l'Académie royale de Médecine et à l'Institut :

« L'Acupuncture agit essentiellement sur les douleurs, quelle que soit leur cause, quel que soit le siège. »

Puis il précise que cette action va de la guérison, à la « transposition » du mal. Il donne par ailleurs le fruit de ses constatations :

Dans les rhumatismes musculaires aigus ou chroniques : très bons résultats.

Dans les rhumatismes articulaires : résultats un peu moins bons.

Dans les contusions profondes : bons résultats.

.....

Dans les névralgies faciales et dentaires : résultats souvent bons mais parfois presque nuls.

Dans les paralysies flasques, les tremblements : résultats nuls.

.....

Parmi les autres indications signalons : l'épilepsie, l'anorexie, l'hystérie, le coryza, l'ivresse, les vertiges, la goutte, la gonorrhée, les affections vermineuses...

Comme les résultats ne sont pas constants avec l'Acupuncture seule, on pense déjà que l'« on ne doit pas dédaigner de lui donner pour auxiliaire les moyens dont la pratique journalière constate les bons effets » et on l'assortit de thérapeutiques associées.

« Il reste à éclaircir, dit DANTU, si la douleur n'est point déterminée... par une accumulation accidentelle de fluide nerveux, si les aiguilles agissent en soutirant cet excès... »

Aussitôt que l'Acupuncture prit pied en France, on chercha des explications d'un autre ordre que les théories philosophiques chinoises qui n'avaient d'ailleurs pas traversé les continents.

Les recherches anatomopathologiques permirent de préciser certains faits. On avait accusé l'Acupuncture de n'avoir qu'une action dérivative, de remplacer une irritation par une autre plus forte ;

assertion contre laquelle BERLIOZ s'était élevé dès le début. Les travaux de BRETONNEAU, VELPEAU, CLOQUET et autres prouvèrent le non-fondé de cette accusation :

- la piqure par aiguilles sèches est peu ou pas douloureuse ;
- s'il y a douleur, c'est un élancement plus faible que la douleur initiale (sic) ;
- si c'était un irritant elle ne ferait qu'augmenter la douleur :
- il n'y a jamais de réaction inflammatoire contrairement aux autres piqures (par échardes, etc...) ;
- un muscle contracté se relâche aussitôt ;
- les aiguilles réussissent où avaient échoué moxas et vésicatoires dont l'application est incomparablement plus douloureuse.

Les recherches électrophysiologiques furent beaucoup plus discutées et n'aboutirent à aucun résultat pratique. Il était tentant de trouver dans l'électricité, jeune acquisition de la science, une explication aux phénomènes nouveaux.

CLOQUET, après avoir introduit une aiguille dans la cuisse d'un malade la touche ayant « préalablement mouillé avec de la salive la pulpe de son doigt » : il ressentit un petit choc, qui n'est renouvelable qu'après un certain temps quand « l'aiguille a eu le temps de se recharger ».

RÉCAMIER, PELLETAN plantent deux aiguilles dans la région lombaire d'un patient. Chacune permet la perception du « choc ». Un très petit morceau de papier placé près de l'une d'elles « vole vers elle et tourne autour ». Enfin grâce à un galvanomètre très sensible reliant les deux aiguilles, après plusieurs essais infructueux : « l'existence d'un fluide électrique fut mise hors de doute ».

Physiciens et médecins se mettent au travail, multiplient les expériences sur des malades, des êtres en bonne santé, des cadavres ou sur eux-mêmes. On se base sur le degré d'oxydation des aiguilles en couches concentriques, variables suivant les cas. Mais les aiguilles d'or, peu conductrices ont autant d'effet thérapeutique !

AMPÈRE, BECQUEREL, PELLETAN prêtent leurs instruments, mais les résultats sont parfois divergents, les uns mettant en évidence des phénomènes galvaniques sur le cadavre, ce que démentent les autres. Presque tout le monde est d'accord pour assimiler le fluide nerveux à l'électricité. La douleur initiale serait alors due soit à un excès « d'innervation » dans le tissu des organes, soit à un obstacle à son passage.

On peut alors agir dans le premier cas en enlevant un excès d'électricité : c'est l'extraction du mal qui s'apparente dans une

certaine mesure à une théorie orientale. CLOQUET est persuadé que c'est ainsi qu'agissent les aiguilles : à tel point que, très souvent, il relie l'aiguille par un anneau à un conducteur destiné à mener le fluide dans un récipient d'eau.

Pour PELLETAN, il y a un obstacle à lever : l'aiguille provoque une meilleure répartition de l'énergie électrique à l'intérieur de l'organisme en la dérivant vers un lieu où il n'y en a pas assez (c'est « l'équilibre de l'énergie » des Chinois !). Elle court-circuite l'énergie nerveuse « En qualité de plus court et de meilleur conducteur (écrit-il dans la *Revue médicale française et étrangère*) elle réunira immédiatement ces courants qui, dès lors, cesseront de traverser les organes où se rendent les filets nerveux ». Cela expliquerait, d'après lui, l'affaiblissement de la douleur et l'engourdissement souvent ressenti car il y a diminution de l'innervation.

BERLIOZ continue à croire à la théorie excito-motrice qu'il a défendue dès le début.

SARLANDIÈRE défend une thèse parallèle avec son électro-puncture qu'il oppose toujours à CLOQUET.

Ces divergences stériles seront une des raisons du proche déclin de l'Acupuncture.

Avant de parler de ce déclin, constatons que, sans rien connaître des règles chinoises, les médecins du dix-neuvième siècle ont eu souvent de bons résultats avec des aiguilles qu'ils employaient à leur façon : Ces dernières étant très fines ont évité des accidents qui auraient été plus fréquents avec un matériel grossier. Ils allaient beaucoup plus loin que nécessaire dans la pénétration de l'organisme : en somme ils tuaient des mouches avec des marteaux, comme on dit... mais les mouches étaient quand même tuées. Parce que professant une Acupuncture locale — qui est une branche mineure mais faisant néanmoins partie intégrante de l'Acupuncture — ils ont plus ou moins sciemment touché les « points personnels » intéressants. Lorsqu'ils piquaient l'épigastre pour combattre une colique par exemple, on peut penser qu'une action réflexe s'ajoutait à celle des points utiles atteints au passage.

Par contre, comme le fait remarquer MARION dans une thèse récente : Ne cherchant pas une action à distance « on n'a jamais su, au dix-neuvième siècle, guérir le choléra par l'Acupuncture (en particulier en 1832) : or, les Chinois y sont arrivés de tous temps ». Piquer le lieu de la douleur était une règle intangible.

Sans parler d'une action psychique qui a dû jouer son rôle, la « nouvelle méthode » se trouvait en face d'un arsenal thérapeutique d'une lamentable pauvreté. Rappelons pour mémoire les 780 sangsues appliquées à une malade en quelques jours, les 52 purgations en 60

jours d'une autre, les laxatifs et révulsifs combattant la cécité. Nous sommes à l'époque où BYRON a succombé (1824) après huit jours de jeûnes et de purges à une saignée de 2 litres le huitième jour. (On avait fait mieux en 1799 avec WASHINGTON : une saignée mortelle de 2 l. 800 !).

Avec des possibilités de traitement aussi réduites, une nosologie imprécise et des tests de laboratoire biologique inexistant, les efforts pourtant consciencieux faits à l'époque pour comprendre l'Acupuncture ont été inutiles.

Les analyses électrophysiologiques de BECQUEREL ou PELLETAN n'ont certainement pas péché par manque d'objectivité, mais l'extrême sensibilité des réactions mises en jeu demandait un appareillage enregistreur et une amplification que seuls peuvent assurer les instruments électroniques actuels.

Si la *piqûre locale* explique le succès de l'Acupuncture, elle justifie partiellement sa défaveur car c'est une limitation considérable à ses possibilités (les « points locaux », mal ou non recherchés, n'étaient utilisés eux-mêmes que dans une faible proportion). Les premiers responsables de cet état de fait, nous semblent être KAEMPFER et TEN RHYNE ! Ce sont eux qui ont le plus parlé des aiguilles et ils ne donnent que des exemples d'interventions limitées sans la moindre allusion aux méridiens chinois ni à leur théorie de l'énergie (*).

Pourtant certains médecins ont dû avoir des sources d'informations plus précises. Nous avons trouvé dans PELLETAN ces phrases : « Je suis instruit que quelques habiles médecins font pratiquer l'Acupuncture en appliquant plusieurs aiguilles que l'on introduit seulement *sous la peau* (souligné dans le texte). Il est à remarquer que cette méthode qui peut être utile jusqu'à un certain point ne saurait donner des résultats aussi importants que l'introduction profonde des aiguilles au milieu même des organes malades ».

Mais nous avons vu plus haut que BERLIOZ, dès le début, pensait que « Chinois et Japonais » utilisaient une méthode « empirique » dont on ne pouvait tirer aucun profit !

Manquant de bases scientifiques, d'une part, mais aussi de l'expérience des Chinois, les auteurs du dix-neuvième siècle ont voulu faire une Acupuncture à leur manière, et ils ont échoué.

Ils eurent contre eux quelques accidents notoires : des lipothymies montées en épingle, une crise nerveuse retentissante, une plainte

(*) Pour leur excuse, reconnaissons que cette théorie était beaucoup moins populaire au Japon qu'en Chine : les deux auteurs ont surtout vu pratiquer localement les moxas japonais.

acerbe d'un client de CLOQUET, la mort ambiguë dont nous avons parlé. Ces revers, joints à la limitation de l'Acupuncture aux algies, à l'accoutumance qu'elle entraîne firent que les journaux cessèrent d'en parler.

SARLANDIÈRE, appuyé par MAGENDIE, parvint à un certain succès avec son électropuncture qui améliorait quelques paralysies flasques. mais il arrivait à une exacerbation des douleurs beaucoup plus facilement qu'avec les aiguilles seules... auxquelles il ne revint jamais car son opposition à CLOQUET continuait. Et comme souvent en pareil cas, l'obstination ne profita à aucun des deux rivaux. L'Acupuncture en fit les frais.

Avec LACASSAGNE, dans un article assez récent de « la Presse Médicale » (75) on peut dire que déchaînée « sans aucun discernement, cette frénésie outrancière qui frisait le grotesque ne pouvait que desservir la méthode ». Les observations s'espacèrent rapidement. CLOQUET lui-même, pris par la chirurgie, pensa peut-être qu'une thérapeutique qui n'avait pas l'assentiment de tous ne pouvait que le desservir dans ses ambitions. Plus vite encore qu'elle n'avait été adoptée, l'Acupuncture fut abandonnée par la majorité de ses défenseurs.

Dix ans après, en 1836, dans le *Traité de Thérapeutique et de Matière médicale*, de TROUSSEAU et PIDOUX, on trouve ces phrases (157) « Ami particulier de J. CLOQUET de Paris, BRETONNEAU (alors à Tours) lui fit part des résultats qu'il avait obtenus, et le chirurgien placé sur un plus vaste théâtre, fit en grand et en présence de nombreux élèves une multitude d'expériences combinées qui donna un instant à l'Acupuncture une vogue qui toucha de près au ridicule. »

L'ŒUVRE DE DABRY.

Pratiquement il ne sera plus question d'Acupuncture avant le vingtième siècle. Les adeptes fidèles ont continué quelques piqûres dans le silence jusque 1840 ou 1850. Cependant les publications ont disparu depuis la « grande époque ». Episodiquement on relève une évocation : « Un article de TURCK dans la *Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale* en 1856. Un article dans un traité de TROUSSEAU, paru en 1875 après sa mort. Une démonstration par des médecins japonais venus à l'exposition de 1878. Un article dans le dictionnaire DUJARDIN-BEAUMETZ, en 1884...

Mais l'Acupuncture fut l'objet de déviations aux conséquences inattendues. Après avoir chargé les aiguilles d'électricité, on les chargea de solutions médicamenteuses par trempage avant l'emploi. Puis on eut l'idée de remplacer les aiguilles pleines par des aiguilles creuses. Ainsi d'après la Grande Encyclopédie du dix-neuvième siècle, c'est à l'Acupuncture qu'on devrait la méthode des injections

sous-cutanées vulgarisées par la seringue que PRAVAZ inventa au milieu de ce siècle. DIEULAFOY montra que des injections locales d'eau pouvaient guérir le rhumatisme : deux thèses furent consacrées à ce sujet en 1870 et 1872 à Paris. On inventa l'*aquapuncture* produite par un violent jet d'eau... Les aiguilles sèches sont oubliées.

C'est au milieu de l'indifférence générale que fut publiée une œuvre importante, dépassant largement tout ce qui avait paru antérieurement à tel point qu'elle est encore utilisable de nos jours : « *La médecine chez les Chinois* », éditée à Paris en 1863, par le capitaine DABRY DE THIERSANT, consul de France.

Ancien officier, entré dans les consulats, DABRY fut un esprit très ouvert et un excellent écrivain traitant de tout : sciences, art militaire, religion, pisciculture... Son œuvre scientifique plut aux pharmaciens puisque c'est avec SOUBEIRAN, professeur à l'Ecole de Pharmacie de Paris, qu'il publia une « matière médicale » tellement remarquable qu'elle fut imprimée aux frais de l'Etat.

SOUBEIRAN a préfacé *La Médecine chez les Chinois* montrant l'intérêt qu'il y portait. C'est un recueil de 580 pages de lecture facile car il est clair, net, précis et écrit dans un style qui n'a pas vieilli.

Dès le début, DABRY nous prévient, dans une introduction, qu'il ne veut pas faire une œuvre médicale, mais nous montrer ce que la Chine peut nous apporter. « N'étant pas médecin, je ne me permets pas de juger la théorie médicale des Chinois... mais j'ai acquis la conviction que la science moderne aurait quelque chose à emprunter à l'antique civilisation chinoise... Le voyageur qui marche la nuit à la lueur des astres profite de ce guide lumineux sans se préoccuper s'il vient de l'Orient ou de l'Occident ».

Le premier chapitre concerne des généralités sur les conceptions chinoises : influence des éléments sur la santé, canaux et énergie et surtout propriétés des poulx. « Le médecin doit connaître les poulx naturels des organes et les changements apportés par les saisons, les années, les mois. Il doit connaître les 7 poulx externes, les 8 poulx internes, etc... » et il décrit ces poulx :

« FOU-CHOU (bouillonnement) sans règle comme l'eau sur le grand feu,

SAN-YÊ (feuilles éparpillées) quand le poulx imite les feuilles qui tombent par intervalles non réglés,

Tsio-Tsouï (picotements d'oiseau) quand le poulx vient frapper 3, 5 ou 7 fois puis cesse et revient... comme un oiseau qui mange le grain... »

Les maladies sont étudiées les unes après les autres en insistant sur la thérapeutique : pour chacune il y a de nombreux remèdes et

des formules complètes avec les noms français ou latins quand ils existent et les poids transposés en grammes. En voici deux parmi... peut-être plusieurs centaines :

Contre les douleurs abdominales, stomacales :

CHIN-LIEN-TANG	{ 11 g. 04 }	faire bouillir dans trois tasses d'eau.
HOANG-LIEN		
GIN-SENG (on le trouve souvent)	{ 7 g. 3 }	réduire des 2/5 boire lentement
CHE-LIEN-JO		
Riz	une pincée	

ou autre remède :

HOUANG-LIEN	300 g.	réduire en poudre les deux premiers et avec gingembre faire des pilules dont on prendra 80 dans un peu d'eau de riz.
KIAIA-KING-OUAN		
[ou TCOU-YU		
Gingembre	73 g.]	
	150 g.	

Le chapitre sur l'Acupuncture est un des plus longs : 80 pages. il comprend quelques généralités (4 p.) puis surtout, en plus de 50 pages, la description de 388 points : énumération simple malheureusement sans ordre, sans fil conducteur. Chaque point comprend : sa localisation, son nom chinois, la pénétration de l'aiguille, quelquefois la durée d'application, enfin les indications thérapeutiques. En 13 pages un classement par maladies indique les points intéressants pour chacune d'elles. Une grande planche anatomique avec 4 schémas humains complets, 3 schémas de tête et de membre reproduit l'emplacement des points et méridiens.

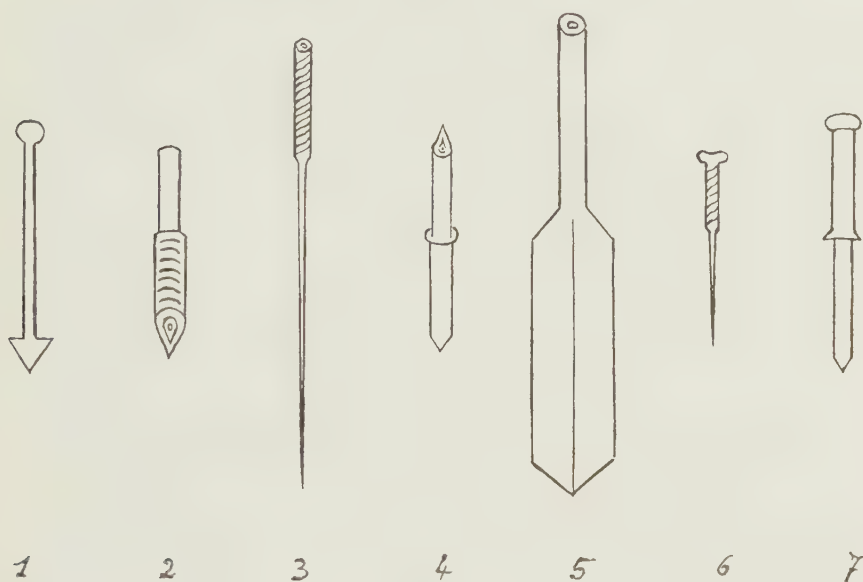
On trouve des généralités « l'Acupuncture, au moyen de la pénétration d'aiguilles, augmente l'activité et le ressort de l'air nécessaire à la fluidité des liquides... », des conseils encore valables aujourd'hui (« faire tousser le malade, faire avec l'aiguille des mouvements de rotation ») d'autres qui ne sont plus guère mis en pratique (« pour activer la circulation du sang frotter avec l'ongle les spirales de la tête de l'aiguille »)...

Pourtant il y a une particularité importante : « L'aiguille étant retirée, on cautérise la place d'élection avec des feuilles d'armoise ». Et DABRY explique comment s'y prendre : ainsi il conseil d'appliquer des moxas après chaque piqûre comme le font les Japonais, usage beaucoup moins courant en Chine et jamais adopté en France.

Pour la première fois aussi on trouve décrites les 9 aiguilles classiques que les Chinois ont employées de tous temps. Ce sont sensiblement les mêmes que SOULIÉ DE MORANT désignera sous le nom

des 9 *aiguilles antiques*. Elles paraissent encore utilisées au dix-neuvième siècle. Elles sont en « métal très flexible (?), très dur, très ductile autant que possible inoxydables » en or ou en argent. à la rigueur en acier poli.

Voici ces aiguilles telles que DABRY les décrit :



1. TSAN-TCHIN, 5 cm., (lame à peine 1 cm.) sert à ouvrir la peau dans les maladies à excès de chaleur (fig. 1).
2. YUEN-TCHIN, 5 cm., ronde, sépare les chairs (fig. 2).
3. CHE-TCHIN, 11 cm., manche torsadé, fine, acérée, sert à piquer les vaisseaux dans lesquels l'air est raréfié (fig. 3).
4. FONG-TCHE, 5 cm., à demi-évidée, sert aux saignées (fig. 4).
5. PY-TCHIN, 13/2 cm., ouvre les abcès (fig. 5).
6. YUEN-TCHIN (le nom est le même que celui de la seconde !) fine, acérée 5 cm., guérit les inflammations douloureuses (fig. 6).
7. HAO-TCHIN, identique (même figure) mais plus longue 12 cm.. utile dans les maladies causées par refroidissement.
8. TCHANG-TCHIN (même figure) plus longue encore, 22 cm., très acérée, on s'en sert quand le mal a pénétré profondément.
9. HO-TCHIN, 12 cm., dans les empoisonnements miasmiques ou les infiltrations de virus (fig. 7).

Les quelques détails ci-dessus montrent que le terme d'Acupuncture est pris dans un sens très large et que certaines aiguilles sont, en somme, des instruments chirurgicaux. Comme nous le verrons, la marge est étroite entre le « vaisseau » du sang et celui de l'énergie.

L'art vétérinaire occupe un chapitre dont nous dirons quelques mots plus loin, très brièvement d'ailleurs puisqu'il n'y est pas question d'Acupuncture. Enfin, on trouve à la fin du recueil un grand nombre de formules très variées : encre sympathique, détachant, etc...

Que faut-il penser de l'œuvre de DABRY ? Des opinions opposées ont été parfois émises, qui tendaient à la polémique. Ce consul de France a écrit (voir son introduction) que n'étant pas médecin il se gardait de porter un jugement. Il n'a pas pratiqué l'Acupuncture et ne rapporte aucune observation médicale.

Nous avons vu les qualités du livre, sa clarté, l'objectivité de l'auteur. Les acupuncteurs contemporains peuvent le consulter fructueusement pour retrouver l'indication d'un point ou le traitement d'une maladie. Cependant, bien que l'œuvre soit une énumération rigoureuse, elle manque d'ordonnance didactique et il est impossible de s'initier à la prise des pouls chinois à la seule lecture de leurs descriptions.

DABRY n'a pas cherché, évidemment, à former des disciples. Effectivement après la publication de son livre personne ne s'est mis à pratiquer l'Acupuncture. Ceci est incontestable. L'extrême pauvreté de toute bibliographie est déjà significative. GUBLER a été rapporteur des travaux de DABRY et SOUBEIRAN devant l'Académie de Médecine en 1874. Comme l'écrit un auteur contemporain, HUARD : « Le rapport de GUBLER ne fait aucune allusion aux essais d'Acupuncture. Cette thérapeutique ne sera sérieusement étudiée qu'au siècle suivant ».

Dans le dictionnaire DECHAMBRE, en 1869, on lit : « (après 1825). une réaction fut telle que l'Acupuncture est tombée aujourd'hui dans un discrédit et un oubli presque complets, oubli aussi immérité sans doute que l'engouement exagéré dont elle avait été l'objet », et dans le classique Dictionnaire Larousse en 7 volumes de la fin du siècle : « Dans les années 1824, 1825, 1826 l'Acupuncture fut pratiquée et vantée par d'habiles expérimentateurs, notamment par J. CLOQUET ». Ni l'un ni l'autre ne parle de DABRY ou d'un usage récent des aiguilles.

Cette méconnaissance de l'œuvre qui nous intéresse est d'autant plus frappante qu'elle est arrivée dans un milieu théoriquement favorable ; un grand nombre des novateurs des années « vingt » étaient encore du monde : CLOQUET (mort en 1883) et ses élèves, TROUSSEAU (mort en 1867), VELPEAU (mort en 1867) et bien d'autres. A la réflexion il est même surprenant qu'aucun de ces pionniers n'ait

tenté de reprendre une Acupuncture assise sur des bases enfin précises. Ils avaient vieilli, la nouveauté ne les attirait peut-être plus.

Doit-on considérer DABRY comme un initiateur ? Il l'aurait alors été également de la pharmacopée chinoise grâce au grand nombre de formules qu'il rapporte. Là non plus il n'a pas été suivi.

Pour comprendre son rôle pouvons-nous risquer une comparaison ? Supposons un lettré Chinois de retour dans son pays, il y a deux siècles, après un voyage au cours duquel il a pu admirer la musique occidentale. Il fait publier les œuvres de J.-S. BACH avec une « vie de l'auteur ». Personne en Chine n'aura entendu cette musique, personne ne l'aura jouée. Un siècle plus tard un artiste interprète BACH devant les Chinois, le leur fait jouer et fait école.

La situation du premier amateur de musique par rapport au second est sensiblement celle de DABRY vis-à-vis des futurs acupuncteurs du vingtième siècle : il a fait une œuvre intéressante mais qui est restée méconnue parce qu'elle était inutilisable n'étant pas accompagnée d'un enseignement oral et pratique.

L'ACUPUNCTURE EN EUROPE.

Simultanément, l'Acupuncture a fait son apparition dans tous les pays d'Europe au cours de la première moitié du dix-neuvième siècle. Les essais furent faits en général à la suite des travaux français, avec quelquefois des références en provenance directe d'Orient. Comme l'a souligné FEUCHT dans une conférence récente à laquelle nous devons un certain nombre de précisions (46), la pratique étrangère n'a rien amené de très original par rapport à ce qui s'est fait en France.

Le matériel est sensiblement le même avec des modifications dans quelques cas. GOEDECHEN emploie des aiguilles aimantées. D'autres auteurs, à l'instar de DEMOURS en France, piquent à travers une ventouse dans laquelle on fait le vide à l'aide d'une pompe avant la piqûre ce qui la rend totalement indolore. L'emploi d'une sonde élastique est également assez courant. GUTTZEIT, en Russie, intervient près des glandes sébacées, ce qui est moins douloureux. On fait une ou plusieurs piqûres en une ou plusieurs séances quelquefois précédées d'application de sangsues ou d'emplâtres, comme SARLANDIÈRE l'avait essayé chez nous. Les indications, dans l'ensemble, sont les mêmes, mais les adeptes souvent moins nombreux.

En Espagne, un seul travail sur *L'Acupuncture et le leucome*, par PEREZ DE LA FLOR, à Madrid, en 1827.

En Angleterre, d'après une publication de 1775, un Chinois WANG A TONG, commerçant de son métier, aurait possédé des statuettes avec

les points et les méridiens. On en a déduit qu'il aurait pratiqué l'Acupuncture, ce qui n'est pas prouvé. Le premier utilisateur sûr fut SCOTT qui avait puisé des renseignements aux Indes, puis surtout CHURCHILL, qui composa le seul livre anglais : « *A treatment on acupuncturation* » (Londres, 1823) ; mais d'autres travaux furent publiés, en particulier par FINCH. TWEEDAL, KING insistent sur le traitement des œdèmes. BANKS, CRAIG sur celui des douleurs des membres, BRETTE sur celui du rhumatisme.

Aux Etats-Unis, BACHE accuse, en 1826, les piqûres d'être plus douloureuses que ne le prétend MORAND, alors que BELKOMB, au contraire, les loue de l'être aussi peu !

En Italie, dès 1805, RUCIERI parle d'Acupuncture, mais à titre historique, sans essais médicaux. En 1827, BOZETTI fait paraître un « *Memoria sull'Agopuntura* » où il discute de nombreuses théories, mais sans prendre parti. ANTONIO CARARO, très célèbre, pense que les aiguilles ne peuvent que retirer un excès d'électricité et fait de nombreuses expériences sur l'animal avec piqûres cardiaques qu'il a peut-être essayées sur l'homme (*Saggio sull'agopuntura*, Milan, 1825). Sa notoriété est presque égalée par FAUVET, alors que d'autres noms secondaires se sont quand même illustrés par des publications : BELLINI (à Rovigo), BERGAMASCHI (à Pavie), PELAGGI (à Naples), MACRI (à Soresina), VICINI (à Padoue), etc...

Bien que l'Acupuncture soit considérée par certains comme une méthode de paresseux (il suffit de piquer l'endroit douloureux, inutile d'apprendre des règles médicales) elle est assez répandue et son usage se prolongera largement jusqu'en 1840.

Connue en Allemagne assez tôt par un article de presse sous forme de lettre d'un médecin à son père, l'Acupuncture ne s'y introduit qu'avec un préjugé défavorable, passant pour une technique barbare jusqu'au jour où WIEBEL, médecin du roi de Prusse, après un séjour à Paris, la considère avec bienveillance. Cependant les essais dans les hôpitaux sont bien rares (WOOST, GÜNTHER) ceux des cliniques privées plus fréquents (HARLESS, BLASIUS, STAHLI).

Au point de vue expérimental on compare Acupuncture simple (FRIEDREICH, BERNSTEIN) et galvanopuncture (NEVERMANN) mais ce sont les naturalistes (BECK, ARNOLD) qui espèrent trouver là un moyen de diagnostic des états de mort apparente et des essais sont faits (KRIEMER) sur un noyé et un intoxiqué à l'oxyde de carbone. Malgré quelques brillants succès de clientèle mondaine à Berlin (GRAEFFE) son intérêt est discuté : certains auteurs lui accordant une action générale (LOHMAYER) alors que d'autres (BERNSTEIN) ravalent l'Acupuncture au rang d'excitant externe, du genre sinapisme et d'effet inférieur aux vésicatoires. Puis un certain nombre de médecins (FRICKE, WENDT, SCHINDLER, MITZKE) viennent corroborer les communications anglaises au sujet des heureux résultats obtenus sur les rétentions

d'eau (œdèmes, ascite...) Alors que dans les névralgies, névralgies faciales en particulier, les effets sont excellents pour certains, nuls pour les autres.

On pourrait trouver, en Autriche, des efforts intéressants si l'on en connaissait mieux les résultats. Malheureusement on n'a aucun détail sur la pratique d'une Acupuncture vétérinaire tentée à l'école de Vienne. Une ou deux thèses ont été consacrées à la médecine humaine et un médecin tyrolien, FLORINETH, paraît avoir beaucoup utilisé les aiguilles.

De la Russie, on retiendra que REHMANN, médecin chef de la police, signala à SARLANDIÈRE qu'il avait vu à Berlin, en 1917, les tableaux d'Acupuncture qui devaient paraître dans son livre. Les renseignements venus d'Orient commençaient donc à se diriger dans bien des directions. GOEDECHEN, GUTZEIT et quelques autres ont pratiqué une Acupuncture couronnée de nombreux succès (surtout dans les affections rhumatismales). Mais la remarque sur l'origine de la connaissance des aiguilles se limite à cette relation de Berlin ; il n'est pas possible de trouver le trait d'union entre Europe et Chine au niveau de la Russie d'Asie.

Les travaux sur l'Acupuncture dans divers pays d'Europe se prolongèrent plus longtemps qu'en France : PAULSEN lui consacre encore une thèse en 1850. Mais elle perd très vite ses derniers partisans : parmi ceux-ci les Allemands avaient été les plus convaincus. Mais devant de nombreux succès ils reprochèrent à l'Acupuncture d'avoir promis plus qu'elle n'avait tenu et ne le lui pardonnèrent pas.

LA MALADIE, TROUBLE DE L'ÉNERGIE

COSMOS ET ENERGIE.

Les chapitres précédents nous ont assez montré combien l'Acupuncture avait été interprétée, altérée, dénaturée même lors de son introduction en Occident.

Pour éviter de tomber dans l'erreur d'une Acupuncture fausse, il faut l'étudier dans son cadre originel, en faisant effort pour comprendre une mentalité si différente de la nôtre, qu'on la croirait être celle d'habitants d'une autre planète et non seulement d'un autre continent.

Un acupuncteur contemporain, oriental lui-même, le Japonais S. HOMMA (63), s'exprimait dernièrement ainsi : « La manière de penser et la science des Chinois anciens présentent avec celles de notre époque une profonde différence. Nous y trouvons des choses étranges, incompréhensibles pour nous, et pourtant, si vous négligez cela, jamais vous ne vous initierez à l'Acupuncture et aux Moxas ».

Les voyageurs, les historiens ont dressé de la Chine une image séduisante et colorée d'un peuple évolué lorsque l'Occident était en plein moyen âge. C'est à cette époque que nous devons nous reporter en pensée pour nous créer une mentalité de Paracelse et imaginer ces imbrications de points cardinaux, d'organes, d'astres et d'éléments.

Le philosophe FOU-HI, vers 3.000 av. J.-C., a donné la première expression claire d'une conception de l'univers qui a alimenté la pensée chinoise pendant des millénaires. Comment lui en vint la révélation, SAKURAZAWA le raconte dans le « Principe unique de la philosophie chinoise » (139), et à la suite de plusieurs auteurs contemporains nous ne pouvons mieux faire que d'en rapporter le récit poétique.

Chef vénéré de tout un peuple, FOU-HI s'isola sur un plateau à la nuit tombante alors que les étoiles s'allumaient au firmament. Rêvant à toutes les connaissances qui lui étaient familières, celles de son temps, il eut l'intuition d'une synthèse universelle. Il considéra d'abord l'alternance de la lumière et de l'obscurité, l'une était bienfaisante à l'humanité l'autre son ennemie. Cette oscillation régulière qui faisait travailler ses compagnons et les faisait se reposer,

qui faisait pousser les feuilles au printemps et les faisait tomber à l'automne, qui ouvrait la saison des travaux agricoles, en principe réservés aux hommes et la période hivernale où prédominent les travaux féminins, qui réglait la vie de l'individu et celle de la nature, semblait bien être le phénomène fondamental. Les jours ensoleillés et secs s'opposant au temps froid et humide, le ciel à la terre, le soleil à la lune, le chaud au froid, la montagne à la plaine, la veille au sommeil, la terre à la mer, le mâle à la femelle...

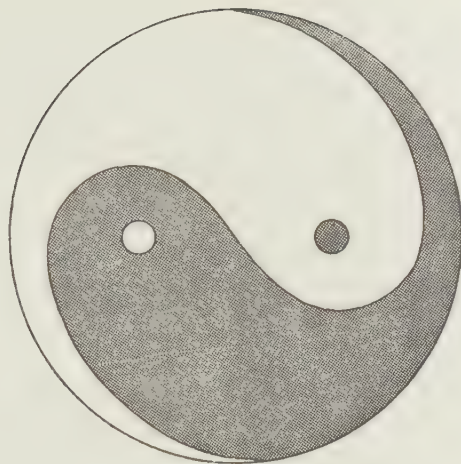
Ce sont ces deux contraires que FOU-HI baptisa, les premiers « YANG », les seconds « INN ». Tous deux s'opposent et en même temps se conditionnent s'appellent et se muent l'un dans l'autre. Le jour finit, la nuit ne tarde pas à tomber : avant que la nuit ne parte le jour est déjà là. Le jour est le commencement de la nuit. Rien donc ne finit, toutes les choses sont en évolution et en liaison constantes. La naissance contient déjà le germe de la mort.

De tout cela les Occidentaux modernes feront des oppositions alors que les Chinois y voient les deux phases d'une même loi, d'un principe unique. L'eau se disperse en vapeur, le bois qui brûle ne laisse que des cendres : la matière n'est que de l'énergie concentrée. Les orientaux se heurtaient à la dualité matière-esprit dans laquelle les Européens voient une différence de nature.

L'interdépendance des deux grandes règles, l'ordre qui préside à leur alternance, à leur mutation sera l'ordre même du monde, le principe universel, le TAO.

On a donné des représentations graphiques de ces lois par des séries de lignes brisées en trigrammes ou hexagrammes (bâtons du Locos...). Mais l'image classique du TAO, son symbole universel est un cercle coupé en 2 parties égales par une ligne courbe symétrique se prolongeant sur un quart de la circonférence de chaque côté : une partie est noire, INN, l'autre blanche, YANG. De chaque côté un petit cercle de l'autre teinte rappelle que rien n'est absolu. C'est à la fois la « rémanence » et l'amorce du principe opposé. En considérant par exemple la figure comme le jour (clair) et la nuit (sombre) on s'aperçoit que le jour commence à minuit et la nuit à midi, en plein jour ! Quand une chose est à son acmé, elle commence à mourir en vertu de l'éternelle oscillation.

CONFUCIUS, vers 500 avant J.-C., gardera ces notions antiques en donnant au TAO un sens idéal de perfectionnement moral.



Avec le taoïsme (*), un ou deux siècles après, le TAO devient plus métaphysique. LAO-TSEU s'exprime ainsi : « Avant le temps et de tous temps fut un être existant de lui-même, infini, éternel, essentiellement non sensible, pénétrant tout, inconnaissable, on l'appelle Néant de forme, ou mystère ou TAO ». « Le TAO qui peut être nommé n'est pas le TAO véritable ». Et TCHOANG-TSEU : « Celui qui veut l'obtenir par l'étude cherche ce que l'étude ne donne pas, celui qui veut l'obtenir par le raisonnement cherche ce que le raisonnement ne donne pas ».

D'où cette ascèse intellectuelle du taoïsme, ce rejet de la civilisation et des conventions ; le paysan respectant la loi de la nature peut connaître le TAO ; le savant, le chercheur ne le connaîtra jamais.

Il est la substance unique dont le INN et le YANG sont les deux modes permettant l'éternelle réversibilité. A la fois « *substance* » et « *être* » suivant les textes, le TAO est surtout une force, un élan vital, une puissance éternelle et indifférente.

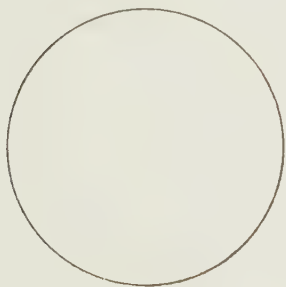
A partir du onzième siècle, sous l'influence bouddhique cette fois, le TAO n'est plus métaphysique, mais cosmogonique. Les choses se compliquent surtout lorsqu'on ne peut que les résumer.

Le TAO devient le « TAÏ-KI » ou « Faîte Suprême », unité primordiale « Tout commença par la condensation de la matière raréfiée, dit TCHANG TSAI, en une masse gazeuse, vaporeuse (K'ï). Sa partie

(*) Ce serait une erreur de limiter le TAO à n'être que la base du taoïsme ; il le dépasse largement et peut être considéré comme la clé de voûte de toutes les doctrines philosophiques chinoises.

non condensable, invisible est la force vitale ou esprit (SCHEN)... Depuis que le double mouvement d'expansion et de rétraction commença, la matière ne peut plus s'y soustraire... » « Toute naissance est une condensation, toute mort une résolution de la matière ». Remarquons que cette « expansion-rétraction » rappelle irrésistiblement le KALPA du djainisme hindou.

Le philosophe TCHOU-HI (1130-1200) donne des précisions nouvelles. Il appelle « WOU-KI » le non-être (*), le grand vide initial, mais qui n'est pas le Néant. C'est un être en puissance, le monde dans sa potentialité. On le représente par un cercle vide.



C'est du WOU KI qu'émane le TAÏ KI, Faîte Suprême, principe de toutes choses, esprit non distinct de la matière (que l'on peut entendre soit dans un sens cosmique, soit dans un sens absolu). Il sera figuré par un cercle uniformément gris.

Le TAÏ KI, comme le TAO, émet le monde et se confond avec lui : mais le monde qu'il émet et réabsorbe est éphémère alors que lui-même est éternel. Le TAÏ KI grâce au principe LI, raison ou loi immuable de la nature, agit sur K'I, masse gazeuse ou matière et en libère l'énergie.

Nous retrouverons cette dernière dont la maîtrise sera le but de l'Acupuncture. Quant à la matière, elle s'organise par la fixation du INN et du YANG : INN se décompose en myriade d'âmes ou d'esprits (KWEI) YANG en myriades d'autres esprits (SCHEN). Ces deux esprits se soudent à la naissance : à la mort SCHEN rejoint le ciel, KWEI la terre.

Ces deux facteurs opposés et complémentaires, INN et YANG, se retrouvent dans la nature sous les manifestations les plus diverses. Mais nous n'insisterons jamais assez sur le fait que, se conditionnant

(*) A peu près ce que les Japonais appelleront TAY KIOKU.

l'un l'autre, ils n'ont jamais de valeur absolue mais sont essentiellement relatifs : « Le haut n'est haut que par rapport au bas, dit LAO TSE, et le bas que par rapport au haut ».

SOULIÉ DE MORANT nous explique les idéogrammes :

INN est formé des éléments : Versant - recouvert - par l'ombre - tombant - et par les nuages.

YANG (*) par ceux de : Versant - que le soleil - recouvre de ses rayons.

Le YANG est issu du soleil ; venant du ciel il apporte le feu au INN. Il est donc synonyme de chaleur, surtout de chaleur externe. C'est l'énergie mentale et morale, l'intelligence, la conscience, la sensibilité, l'activité (même physique).

Le INN s'est concrétisé pour donner la terre et tout ce qui en est issu. Il est la matière, le sang, l'instinct animal, l'insensibilité, la lourdeur, la torpeur.

Le mâle, la tête, le dos (avec la colonne vertébrale qui commande) ce qui est arrondi, globuleux, ce qui est externe (la peau), terminal, aérien seront YANG. La femelle, le ventre (qui est passif) ce qui suit, est divisé, effilé, ce qui est interne (les os), la racine seront INN.

L'été, le jour, ce qui est en haut, à droite, au sud ou à l'est (vers le soleil) s'opposent à l'hiver, à la nuit, à ce qui est en bas, à gauche, au nord ou à l'ouest ;

De même ce qui est sec, lumineux, dur, solide, positif, mais léger, pur, en expansion, en surface (YANG) à ce qui est humide, sombre, doux fragile, négatif, mais lourd, massif, en rétraction, en profondeur (INN).

On trouvera ces oppositions jusqu'aux couleurs : le rouge est excitant, le bleu reposant, soporifique... ce qui est toujours vérifié actuellement, et aux saveurs : l'âcre est YANG, l'amer INN.

Plus récemment, les Japonais, s'attachant aux éléments chimiques, ont pensé démontrer que le sodium était très YANG, le potassium, au contraire, nettement INN : une plante nourrie avec excès de potassium devient longue et blanche comme si elle était à l'obscurité (caractères tous INN) alors qu'avec un bon équilibre sodium-potassium elle devient, comme au soleil, trapue et colorée.

Les Chinois aussi parlaient d'éléments... mais ce n'étaient pas les mêmes que les nôtres. Pour eux il y en avait cinq : le bois, le feu, la terre, le métal et l'eau. Par un besoin inné de systématisation et

(*) SOULIÉ DE MORANT écrit IANG, mais les deux orthographes s'emploient indifféremment, de même que INN s'écrit quelquefois YNN.

de symétrie, ils ont établi des séries de comparaisons : il y a 4 saisons, l'homme a 4 membres ; chaque saison a 3 mois, chaque membre 3 segments. L'année a 12 mois, chaque membre a 12 articulations, et le corps 12 méridiens, etc...

Le chiffre 5 des éléments va se retrouver très souvent et comme le fait remarquer FERREYROLLES, qui l'un des premiers a publié (45) ces nombreuses affinités : « on se trouve en présence d'un véritable puzzle de correspondances, sur lesquels, d'ailleurs, les Chinois ne sont pas tous d'accord ».

Chaque élément a engendré une planète : le bois, Jupiter ; le feu, Mars ; la terre, Saturne ; le métal, Vénus ; l'eau, Mercure.

Il y a aussi des connexions entre :

5 directions : Nord, Sud, Est, Ouest et Centre.

5 climats : Froid, Chaud, Venteux, Sec, Humide.

5 couleurs : rouge, vert, jaune, blanc, noir.

5 sens : langue, yeux, bouche, nez, oreilles.

5 saveurs : amer, âcre, sucré, acide, salé.

5 infirmités : surdité, mutité, boiterie, difformité, nanisme.

5 odeurs : brûlé, rance, fumé, putride, parfumé.

5 perversions : peinture, musique, parfum, appétits, entraves aux sentiments.

5 aliments végétaux : blé, millet, seigle, riz, haricots.

5 aliments animaux : poulet, mouton, porc, bœuf, cheval, etc...

Mais il y a 6 appétits : honneur, richesse, prestige, distinction, renommée, fortune.

6 sentiments : haine, envie, joie, colère, plaisir, peine...

MICROCOSME HUMAIN.

Que devient le corps humain dans cette cosmogonie ? L'univers forme un tout indivisible, nous sommes donc soumis à ses lois. Les auteurs citent tous cet aphorisme chinois : « L'homme est un microcosme dans un macrocosme ».

Il va être assujetti à l'énergie sous ses deux formes :

— du ciel, du Cosmos, il reçoit une énergie cosmique K'I ou TSRI, parcelle d'énergie YANG.

— de la terre il a absorbé une énergie tellurique *SIUE*, parcelle d'énergie *INN* (*).

La première énergie est externe : elle est puisée à l'extérieur dans les aliments par des organes (estomac, intestins...) qui seront eux-mêmes *YANG*.

La seconde est interne, elle résulte du travail précédent : c'est le sang avec ce qui le contrôle et le fait circuler : cœur, poumons..., qui seront des organes *INN*.

Ces deux formes seront les 2 aspects d'un mouvement incessant se faisant selon un circuit bien déterminé, celui des méridiens, avec la possibilité d'accumulation par endroits (il y aura pléthore, plénitude) ou la possibilité d'insuffisance (il y aura « vide »). Si l'énergie *INN* est déficiente, elle est remplacée par l'énergie *YANG* et inversement. *DABRY* disait déjà : « Le but de l'Acupuncture est de rétablir le transit normal du *pneuma* dans les liquides organiques ».

Ce *pneuma* c'est l'énergie vitale des Grecs, comme le *PRANA* est celle des Hindous. Quelle est son origine ? On retrouve en Chine ce que l'on voit aux Indes : l'effort pour emmagasiner le plus possible de *PRANA*, énergie vitale cosmique. Toute une partie du Yoga hindou (le *HATA YOGA*) est une physiologie de la nutrition et de la respiration avec des techniques très étudiées : la « relaxation » a été inventée bien avant nous.

Les Chinois ont toujours insisté sur la diététique : elle constitue une très grosse partie de la médecine, car elle a pour but, comme d'ailleurs l'Acupuncture, de prévenir les maladies. « Notre vie n'est pas dans la main de nos médecins, dit un texte ancien, mais dans celle de nos cuisiniers ». Est-ce pour cela que les Chinois ont la réputation d'être, avec les Français, les meilleurs cuisiniers du monde ? L'alimentation a donc été l'objet de soins particuliers dans la recherche de la santé, en insistant sur la valeur du sucre et des aliments hydrocarbonés, sur celle des vitamines qui à défaut d'avoir été isolées étaient bien connues quant à leurs effets.

Le rôle de la respiration, la nécessité d'une discipline respiratoire ont été soulignés à toutes les époques, par toutes les religions : les taoïstes, en particulier, étaient fervents de culture physique. C'est l'air propulsé par les poumons qui est censé fluidifier sang et humeurs et assurer leur progression.

(*) Les anciens appelaient *TSRI* : *IONG* et *SIUE* : *OÉ*.

De plus, nous avons vu que la parcelle d'énergie cosmique s'appelle *SHIEN*, celle d'énergie tellurique qui retourne à la terre après la mort s'appelle *KWEI*, la première est *YANG* et la deuxième *INN*.

D'autres facteurs d'énergie seront trouvés dans le psychisme ; l'action favorable à ce sujet d'une excitation rate-pancréas aurait été prouvée expérimentalement. La musique elle-même a la faveur des hygiénistes !

L'énergie « intersexuelle » (à peu près notre sex appeal), l'énergie astrale, absorbée par la peau et les poumons sont également des apports non négligeables, le tout étant réglé par un système complexe où interviennent à côté des différents organes, le système nerveux (par le cerveau, la moelle...) et les glandes endocrines (surrénales surtout puis hypophyse, thyroïde... que, sans les connaître, les Chinois savaient exciter).

Le Capital « Energie » étant assuré, « les « vaisseaux » et « vaisseaux secondaires » des méridiens se transmettent le courant, lequel coule en cercle sans jamais cesser » (TA TCHREN).

SOULIÉ DE MORANT qui rapporte cette citation ajoute que d'après le NEI TSING l'énergie parcourt 50 fois le circuit total des méridiens en 24 heures, soit une demi heure environ par circuit qui mesure à peu près 40 mètres, les méridiens se faisant suite. Cela représente une vitesse moyenne de 2 cm. 3 à la seconde.

Pour résumer la circulation de l'énergie il faut encore faire appel au général, à l'universel, et énumérer préalablement les organes répondant aux différents méridiens. Ils ont de tous temps été classés en 2 catégories :

— LES ORGANES « ATELIER » : ils sont YANG ce sont eux qui transforment en énergie et sang les aliments reçus de l'extérieur. Ce sont l'estomac, l'intestin grêle, le gros intestin, ce qui n'a rien de surprenant. Mais aussi la vésicule biliaire qui rythme l'utilisation de l'énergie du foie, la vessie à laquelle est attribué un rôle de régulation des reins et de la vie génitale. Enfin un méridien ne correspond à aucun organe matériel, il harmonise trois fonctions : respiration, digestion et fonction génito-urinaire. On l'appelle triple réchauffeur ou trois réchauffeurs ou trois cuiseurs...

— LES ORGANES « TRESOR » qui sont INY purifient et font circuler le sang. Les anciens leur attribuaient en outre un rôle de mise en réserve, d'où leur nom. Le cœur stocke le conscient, le foie le subconscient, le poumon l'inconscient, l'ensemble rate-pancréas l'idéation et les reins l'esprit de décision. Ici aussi un sixième méridien est à part, régissant toute l'énergie INY avec une action sur la circulation et la sexualité. Il porte un nom variable suivant les auteurs : péricarde, enveloppe des vaisseaux, maître du cœur, vaisseaux... »

Chaque organe trésor est couplé avec un organe atelier : leurs méridiens se suivent et l'énergie passe de l'un à l'autre toujours dans

le même sens, nous y reviendrons. Mais d'autre part on a imaginé une grande famille de correspondances très variées avec les couleurs, les planètes... Citons un seul exemple :

Le poumon (YANG) est lié à la vessie (INN), mais en plus il répond à une couleur : le blanc, à un nombre : 9, à un élément : le métal. à une planète : Vénus. Il est sensible à une saison : l'automne, à un climat : sec, à un sentiment : les soucis, à une saveur : acide, facteurs qui, tous, peuvent quelquefois lui être nuisibles. Une céréale : le riz, une viande, celle du cheval, lui sont favorables. Il est censé émettre une odeur : de chair brûlée, une humeur, les sanglots. Il s'épanouit dans un élément corporel : les phanères, ongles et poils. Il commande un sens l'odorat. Sa direction est l'ouest...

Ayant donc parcouru deux méridiens associés, l'énergie continue son trajet le long de la totalité des douze Kings, en circuit fermé, selon un ordre immuable. Ceci symétriquement puisque chaque King est double : un droit, un gauche. La succession est la suivante, en désignant chaque méridien par son organe (alternativement INN et YANG) : Cœur → Intestin grêle — Vessie — Rein — Enveloppe du cœur — Trois réchauffeurs — Vésicule biliaire — Foie — Poumons — Gros intestin — Rate-Pancréas (→ Cœur...).

Cette circulation subit l'influence d'un certain nombre de facteurs qui peuvent être propres au sujet : sexe, état de fatigue, sentiments (crainte, joie, émotion...), mais dont les plus importants sont les facteurs cosmogoniques. Pour les animaux comme pour les plantes saisons et température sont essentielles : leur vie est au maximum en été, la nuit les incite au repos, le froid les engourdit. A la pleine lune l'énergie passe par une plénitude relative bien remarquée par le peuple de paysans qu'étaient les Chinois (et chez nous-mêmes par certains vignerons).

Dans le corps humain c'est l'alternance jour-nuit qui est de beaucoup la plus importante : chaque organe passe par un maximum d'activité correspondant à un maximum d'énergie dans son méridien pendant deux heures de la journée : la vésicule biliaire de 23 h. à 1 h., le foie de 1 h. à 3 h., le poumon de 3 h. à 5 h., le gros intestin de 5 h. à 7 h., etc...

On remarque en effet que le foie travaille plus la nuit, le cœur au milieu du jour, et bien des médecins constatent des crises vésiculaires vers minuit. (Ajoutons que cette division est antérieure à l'an 104 avant J.-C. et qu'à cette époque, pourtant, le jour était divisé en 10 parties.)

MARTINY dans un essai de biotypologie cinétique (106), science du type vivant selon les rythmes du temps, a poussé l'étude plus loin en divisant les 24 h. en quatre parts égales : il rattache chaque

phase, d'après l'origine des organes, à une division embryologique. Ainsi de 0 h. à 6 h. s'étend une phase entoblastique : foie et poumon sont d'origine entoblastique quant à leurs cellules nobles.

Pendant ce laps de temps l'être humain est endormi, en hibernation naturelle, se repose et digère : récupération anabolique représentant une vagotonie accentuée. Les principaux organes de cette période sont INN.

Toutes les phases suivent de la même façon la périodicité des méridiens et semblent cadrer parfaitement avec le rythme de nos fonctions.

EMERIT s'est spécialisé dans les rapports de l'astrologie et de la médecine. Dans un article (42) où il critique les manuels de vulgarisation d'astrologie bourrés de sottises, il montre sur des coupes thoraco-brachiales la division du tronc en secteurs où les méridiens se correspondent deux à deux, antérieur et postérieur, les appariements étant ceux de l'Acupuncture. Alors Jupiter correspond au foie et à la vésicule, Mars au cœur et à l'intestin grêle, etc...

Mais déjà le NEI TSING comparait le circuit de l'énergie au temps mis par le soleil pour parcourir 23 constellations, évaluant sa vitesse selon le rythme respiratoire ou cardiaque et ajoutant « elle fait un tour complet dans le corps quand l'eau de la clepsydre est tombée de 2 Kro » (trad. SOULIÉ DE MORANT).

Ces anciens textes indiquent aussi une règle classique montrant l'influence d'un organe sur un autre : le bois donne naissance au feu, donc le foie (organe correspondant au bois) a une action sur le cœur (correspondant au feu) : la terre donne naissance au métal, donc la rate a une action sur le poumon... Inversement l'eau éteint le feu donc le rein peut nuire au cœur, le feu fait fondre le métal, donc le cœur peut nuire au poumon, le métal détruit le bois donc le poumon peut nuire au foie, etc...

Comment interpréter ces comparaisons si poétiques ? C'étaient de simples moyens mnémotechniques. Si elles n'étaient pas que cela, elles étaient surtout cela. Les Chinois croyaient évidemment à l'influence des astres sur la terre (et ils n'avaient pas tort : que savons-nous exactement des rayons cosmiques, sans parler des phénomènes simples comme celui des marées) mais en médecine ils ne lui accordaient qu'un rôle secondaire. CHAMPFRAULT en est persuadé. Sinon, dit-il, on ne comprendrait guère qu'ils aient consacré autant de minutie à la description précise de nombreux symptômes relatifs à chaque point, avec des modalités d'aggravation ou d'amélioration possibles.

Si l'on se reporte à la conception générale de l'énergie, on constate que cette idée de force vitale s'est imposée en France sous une forme un peu différente à des physiologistes de premier plan. « Les

forces vitales, disait BICHAT (12), le siècle dernier, sont constamment le mobile premier auquel il faut remonter quel que soit le phénomène que vous observiez » et CLAUDE BERNARD, dans une phrase rappelée par REGARD (133) : « Chaque être vivant nous apparaît comme pourvu d'une espèce de force intérieure qui préside à des manifestations vitales de plus en plus indépendantes des influences cosmiques générales au fur et à mesure que l'on s'élève davantage dans l'échelle de l'organisation... Chez l'homme, par exemple, cette force vitale paraît avoir pour résultat de soustraire le corps vivant aux influences physico-chimiques générales ».

D'autre part dans certains pays comme les Indes, on retrouve des idées très voisines de celles des Chinois (étudiées par FINCKH (47)). L'énergie, PRANA, possède aussi une double polarité : le PENGALA positif, l'IDA négatif. Le Yoga, qui a pour but la connaissance de soi-même, se propose en particulier pour y arriver, d'unir ces deux pôles. Entre eux sont situés sept centres ou chakras. Chaque centre gouverne une partie de l'organisme et se trouve en rapport avec des symboles divers, l'un : la terre, l'odeur, le solide, le carré ; l'autre, l'eau, la saveur, le liquide, la demi-lune, etc... A chacun correspond également un animal, une zone astrale, des feuilles de lotus dont l'ensemble reproduit l'alphabet sanscrit.

Ces centres répondent tous à des points d'Acupuncture particulièrement importants. Le parallélisme est frappant, et au point de vue historique on peut se demander à quoi l'on doit l'influence d'une nation sur l'autre : peut-être aux premiers voyageurs parcourant la « route de la soie » et apportant à Cléopâtre des étoffes éblouissantes qui étonnèrent l'Occident.

DYSHARMONIE INN-YANG.

Que dans un organisme traversé par un « courant » énergétique régulier comme celui que nous avons vu, une fuite ou un blocage entrave la circulation, et la maladie s'installe.

Normalement il doit y avoir, grâce aux ouvertures du corps vers l'extérieur, libre passage entre le sang et les « souffles ». « Il s'établit, dit KALTENMARK (69), une union entre le monde intérieur et le Ciel, la nature. L'homme réalisant cette union mérite d'être appelé CHENG, mot généralement traduit par « saint », car la santé morale est presque toujours confondue avec la santé physique. Dans ces conditions, l'énergie subit des modifications légères, physiologiques (dues au sommeil, à la digestion) ou cosmiques (dues aux saisons, aux phases lunaires).

Mais si un facteur défavorable survient inopinément, il sera générateur de trouble : Cela pourra être une carence, souvent d'ordre

alimentaire. Ou bien nous trouverons des causes internes, psychiques : désordre spirituel ou moral, surmenage intellectuel, sentiments exagérés (l'excès de joie touche le cœur, l'excès de soucis le pancréas...)

Les causes externes sont plus originales, rendant responsables les cinq éléments : vent, froid, chaleur, humidité et feu (dans ce dernier on retrouve les excès alimentaires). Les maladies du vent, par exemple, seront le rhume, la grippe, puis les paralysies musculaires, puis les hémiplegies allant jusqu'à l'ictus. Ces symboles ne sont pas les causes réelles des maladies, les Chinois le savent, mais ils permettent un classement, une hypothèse de travail dont le résultat est fructueux.

Enfin, insistons un peu sur une considération importante en Orient dans l'installation d'une maladie : le tempérament. On distinguera un individu INN : souvent maigre, ou s'il est gras, il est flasque, pâle, sans vigueur, quand il est souffrant son mal est souvent INN également, c'est-à-dire lent, traînant, ayant tendance à la chronicité. Le personnage YANG est haut en couleur, solide, il a la chair ferme, l'esprit vif. Une maladie chez lui sera plus volontiers YANG : courte, brutale, passant comme un orage. Pour nuancer les caractères on les désigne souvent par l'organe le plus typique qui sera vide ou trop plein d'énergie. Ainsi un sujet « plein de cœur » est l'intellectuel se portant bien mais rarement gros, capable de colères courtes, travailleur acharné, réussissant dans ses entreprises mais devant se méfier d'un appareil respiratoire fragile. Et ainsi de suite.

Supposons un trouble de l'énergie : Il peut y en avoir un excès ou une insuffisance que l'on désigne par « plein » ou « vide ». La plénitude est un excès, une pléthore d'énergie, un maximum d'action portant sur n'importe quelle partie, quel organe (trésor ou atelier) du corps ou sur celui-ci tout entier. Le vide est un état de faiblesse, une incapacité de lutte, d'énergie également plus ou moins général.

On désigne quelquefois par INN et YANG l'emplacement de la maladie. Un trouble *du* YANG représente l'extérieur, les organes ateliers (estomac, intestins, vessie...) qui pourront connaître plénitude ou vide. De même on aura plénitude ou vide du INN si l'intérieur, les organes INN (cœur, foie, rein, etc...) sont pleins ou vides.

Le plus souvent INN et YANG désignent un *état*. Dire qu'il y a équilibre entre eux ne veut pas dire qu'il y ait égalité : celle-ci est réelle au niveau de tout l'organisme, des méridiens dans leur ensemble, mais il y a physiologiquement des prédominances locales. NIBOYET évalue par exemple :

dans le méridien du cœur 3/10 INN, 7/10 YANG

dans le méridien de la vessie 7/10 INN, 3/10 YANG

dans le méridien de l'estomac 5/10 de chaque énergie, etc...

La somme INN + YANG devant être constante, on aura deux sortes de troubles :

Le *dérèglement quantitatif* peu fréquent car contradictoire : excès des deux énergies ensemble, rarement dangereux ; un membre sera à la fois froid (excès INN) et contracté (excès YANG) ou gras (excès INN) et chaud (excès YANG) — ou bien insuffisance des deux énergies, beaucoup plus défavorable car signe d'épuisement complet contre lequel, nous le verrons, les aiguilles sont d'autant moins utilisables qu'il est plus étendu.

Le *dérèglement qualitatif* est le cas presque général : il y a manque de YANG que vient compenser un excès relatif de INN ou inversement. « La perturbation s'établit d'emblée ou bien progressivement par la sommation de petits stress successifs », explique REGARD (134). Elle reste rarement pure et prend souvent en plus un léger caractère quantitatif. En effet, portant sur un seul méridien au début, elle retentit très vite sur les « Kings » les plus proches. Ces derniers réagissent aussitôt en tentant de rééquilibrer leur voisin. S'ils n'y parviennent pas, la régulation peut se faire par des « vaisseaux secondaires » ou des « vaisseaux merveilleux ». Mais cela ne suffit pas toujours (*).

Les Chinois, pour rétablir l'équilibre ainsi rompu et combattre la maladie, ont bien des moyens à leur disposition : des médicaments à dose moyenne ou élevée : leur matière médicale, exposée dans de nombreux « PEN-TSAO » est extraordinairement riche (*), ou des drogues à doses très faibles, pré-homéopathiques, ou l'opothérapie, la vaccination, la chirurgie, les massages, la diététique, et même la suggestion.

(*) L'interprétation d'une dysharmonie énergétique n'est pas toujours facile : on voit certains textes désigner par YANG : l'énergie elle-même, par opposition, dans ce cas, au sang ; mais celui-ci est aussi la forme INN de l'énergie !

Quand un déséquilibre est plus ou moins général on pourra trouver :

un excès de INN : somnolence, froid interne, tendance aux inflammations, aux congestions,

un excès de YANG : surexcitation, agitation, douleur, contracture, spasme, chaleur externe,

un vide de INN : faiblesse physique, teint blafard, lassitude, chaleur interne,

un vide de YANG : tristesse, lenteur psychique, engourdissement, froid externe.

Quand il y a une localisation nette, les choses sont un peu différentes :

un organe, qu'il soit INN ou YANG, ne peut manifester qu'un excès ou une insuffisance. Par exemple l'estomac : *excès* : crampes, douleurs, acidité, cauchemar, lèvres sèches, acné. *Insuffisance* : digestions lentes, visage rouge, émotivité, tristesse, pieds froids...

en dehors des organes ayant un méridien, un muscle par exemple montrera :
en cas d'excès : douleur, chaleur, contracture, spasme, inflammation.
en cas d'insuffisance : immobilité, froid, engourdissement, prurit, pâleur, enflure.

(*) Parmi les drogues il en est de YANG : stimulants, expectorants, résolvents, substances odoriférantes, décoctions chaudes ; et d'autres INN : astringents, hémostatiques, purgatifs, amers, infusions.

Mais l'Acupuncture va jouir d'une place privilégiée car elle permet de rétablir l'harmonie INN-YANG dès le début du trouble, *avant* l'apparition du « mal » proprement dit, ce qui est le but suprême.

La maladie, en Europe, c'est l'envahissement. La moindre résistance qui précède (si nette, puisque dans une épidémie tous ne sont pas atteints) est très souvent négligée. Pour les Chinois elle est l'essentiel de la perte de santé puisqu'elle la détermine : ce qui compte ce n'est pas le microbe, mais le terrain. « La maladie n'est pas l'invasion, mais ce qui précède l'invasion », dit un texte ancien : et cet autre, plusieurs fois cité par SOULIÉ DE MORANT parce que capital : « Soigner ce qui n'est pas encore malade est d'un ouvrier supérieur (*Chang Kong*) : l'ouvrier médiocre (*Tchong Kong*) soigne seulement ce qui est déjà malade ».

LES POULS CHINOIS

Logiques avec eux-mêmes, les Chinois ont cherché des signes leur permettant de prévenir les troubles morbides pour n'avoir pas à les guérir. Ils ont découvert une méthode originale, celle des pouls multiples, signalant les perturbations de l'énergie avant l'apparition de tout symptôme pathologique. Elle est basée sur la mise en évidence au niveau de la gouttière radiale où les Européens prennent « le pouls », de localisations très précises où les battements artériels prennent des caractères particuliers. A chacun de ces pouls correspond un organe déterminé dont l'état sera diagnostiqué par la simple palpation de l'onde sanguine.

Les Orientaux ont cependant utilisé d'autres méthodes d'examen de leurs malades. Ils emploient volontiers, comme ils l'ont fait de tous temps, l'interrogatoire, en insistant sur l'état des fonctions intestinales, urinaires, sur la salivation. La recherche de symptômes divers permet rapidement de classer la maladie : INN s'il y a aggravation le matin, froid, lassitude... YANG en cas d'aggravation le soir, de fièvre, de douleur, etc...

Mais « chaque fois que l'on se sert des aiguilles, il faut d'abord tâter les pouls », dit le TA TCHRENG. Et nous avons vu que les Chinois y étaient encouragés par certaines coutumes et certains tabous sociaux. Ne pouvant procéder à des examens complets, on raconte même que des médecins en arrivaient à soudoyer des proches ou des voisins pour obtenir des renseignements sur le malade qu'ils allaient voir.

La pulsologie a beaucoup évolué au cours des siècles. Les premiers livres, NEI KING, SO OUENN décrivent des techniques assez éloignées de celles qui seront pratiquées plus tard. Il y a de longues périodes où les pouls paraissent un peu délaissés pour être remis à l'honneur brusquement par un ou deux traités de valeur, comme ce fut le cas au début de l'ère chrétienne ou vers le treizième siècle.

Des méthodes très diverses furent utilisées : pouls pris aux artères tibiale, cubitale, fémorale, temporale et surtout à la carotide. Et comme une constatation intéressante n'est jamais abandonnée, l'une ou l'autre de ces habitudes a pu garder longtemps des adeptes dans une quelconque région de l'immense Chine. L'examen des « *Neuf gardiens radiaux* » a été beaucoup pratiqué jadis. La gouttière radiale était divisée en trois hauteurs et trois profondeurs et chaque niveau correspondait à un organe. Quoique ce système soit l'ancêtre de celui

que l'on considère comme classique, SOULIÉ DE MORANT n'a pas pu trouver de relation de l'un à l'autre : « Il faut admettre que la tradition s'est mal transmise », dit-il.

Il serait inexact d'attribuer aux seuls Chinois le mérite d'avoir étudié les pouls. PERRET relate (125) des efforts très anciens dans le même sens. HIPPOCRATE qui a la réputation d'avoir un peu dédaigné le pouls, distinguait certaines qualités : faiblesse, grandeur, force, fréquence, et parle de pouls fiévreux. RUFUS d'EPHÈSE note le pouls intercident, dierote, formicant, etc..., HEROPHYLE le pouls eurythmique, pararythmique, etc...

GALIEN surtout décrit le pouls stomacal, hépatique, céphalique, abdominal et ajoute : « l'affection d'une partie peut exciter des variations dans les mouvements des artères sans qu'il soit besoin que le cœur participe à cette affection ».

ACTUARIUS affirmait reconnaître au pouls l'inflammation des organes : foie, rate, rein, vessie... SOLANO prévoyait épistaxis, diarrhée, vomissements ou crise urinaire.

Plus près de nous rappelons, avec NIBOYET (115), une phrase que Rabelais fait dire à son « maître Rondelet » : « Si l'on veut explorer et étudier la force vitale, c'est au pouls qu'il faut s'adresser ». On croirait lire un texte Chinois.

Au dix-huitième siècle, en France, deux médecins parmi les plus célèbres de leur temps BORDEU et FOUQUET furent très précis. Le premier déclare (15) que le pouls a « des caractères différents suivant les différents organes qui sont affectés » et classe les pouls en sus et sous diaphragmatiques (avec pouls stomacal, intestinal, utérin...) Le second découvre des pouls de crise, d'irritation, d'excrétion : il les relie aux organes et les décrit avec de nombreuses illustrations dans un gros ouvrage d'OZANAM. LANDRÉ BEAUVAIS dans un Traité des signes des maladies note des différences à la palpation de l'artère radiale suivant : l'heure, la digestion, le sexe, l'âge, le tempérament, l'effort, etc...

HEDON, cité par FERREYROLLES s'exprime ainsi : « Les organes recevant un grand nombre d'artères ont des mouvements rythmiques... il y a donc un pouls pour chaque organe et celui du cœur n'est ni unique ni original ».

Enfin, certains pays ayant vraisemblablement reçu de la Chine l'idée de la pulsologie ont gardé une certaine personnalité : aux Indes les livres anciens mentionnent le pouls pris au poignet, au cou, aux chevilles, le long des ailes du nez, etc... Au Japon on prend les pouls le long des méridiens, à un endroit où ils croisent une artère. On prend ainsi le pouls du cœur sur le méridien du cœur, au « 7^e point », car il croise l'artère cubitale, de même celui du foie qui croise l'artère fémorale au « 11^e point », etc...

C'est HARVIEU, nous l'avons vu, qui a parlé le premier en France des poulx chinois. Il a insisté sur des considérations toujours valables en particulier sur le calme avec lequel doit être pratiquée l'opération. Il faut « détourner tout ce qui peut empêcher le repos et l'attention de l'un et l'autre, de celui qui prend le poulx et de celui à qui on le prend » qui « ne s'agite ni ne parle ».

Le malade doit être allongé si possible, avoir la main « sur un coussin », le poignet légèrement fléchi. Le praticien se place à côté du malade, palpe délicatement les poignets : le droit avec sa main gauche, le gauche avec sa main droite. Il est recommandé que les respirations du médecin et du sujet soient naturelles, abdominales et synchrones.

Il peut y avoir des modalités variables : le pouce étant sur la face dorsale du poignet les autres doigts, à l'exception de l'auriculaire, sont appliqués dans la gouttière radiale de façon que le majeur soit au niveau de l'apophyse styloïde et la pulpe des doigts en contact intime avec la peau du poignet. On peut alors exercer une pression suffisante pour arrêter le circuit sanguin et relâcher progressivement l'effort : on perçoit ainsi le poulx en profondeur qui correspond à notre pression maximum puis la pression efficace qui sera le poulx moyen des Chinois, enfin le poulx indiquant la tension artérielle minimum qui représente le poulx superficiel. Au-delà il y a encore quelques pulsations infra minimales, puis on ne perçoit plus rien.

Certains auteurs procèdent en sens inverse ; d'autres enfin, en Chine surtout, exercent plusieurs pressions et relâchements successifs assez rapidement. Dans tous les cas il est conseillé de faire plusieurs essais. Quelles que soient la position et l'habitude prises, il faut s'y tenir.

Les trois régions palpées sont les suivantes :

- une centrale juste sur l'apophyse du radius appelée « barrière »,
- une antérieure, distale, vers le pouce, appelée pour cette raison « pouce »,
- la troisième proximale, vers l'épaule, mais contre l'apophyse radiale nommée « pied » parce qu'elle est à un pied du pli du coude.

Avec trois positions possibles à chaque bras et trois étages de poulx chaque fois on pourrait avoir un maximum de dix-huit poulx. Mais plusieurs n'ont pas de correspondance et les quatorze poulx classiques, désignés par les organes auxquels ils se rapportent, sont les suivants :

Poignet gauche :

Poulx distal : superficiel : intestin grêle.
profond : cœur.

Pouls « barrière » : superficiel : vésicule biliaire.
profond : foie.

Pouls proximal : superficiel : vessie.
profond : reins.

Poignet droit :

Pouls distal : superficiel : gros intestin.
profond : poumon.

Pouls « barrière » : superficiel : estomac.
moyen : pancréas.
profond : rate.

Pouls proximal : superficiel : trois réchauffeurs.
moyen : enveloppes du cœur.
profond : sexualité.

Pour diagnostiquer avec exactitude l'état d'un organe, il faut demander au pouls des renseignements beaucoup plus précis et détaillés qu'on ne le fait communément en Europe. Les Chinois ont des expressions imagées dont nous avons donné une idée avec quelques exemples pris dans le livre déjà ancien d'HARVIEU (1671) mais qui seraient encore presque tous valables aujourd'hui. Voulant allier la concision française avec les exigences orientales nous ne pouvons mieux faire que de citer SOULIÉ DE MORANT.

Pour évaluer la *fréquence*, le rythme est comparé à la respiration : il peut être rapide, lent, ou retardé (TCHRE) quand il y a moins de trois battements par mouvement respiratoire signe grave. de vide, de froid interne et externe.

Le pouls peut être *irrégulier* et accéléré (abondance de YANG) ou « noué », lent (abondance de INN) ou encore changeant, avec des « absences » régulièrement espacées.

Il est *inégal* quand il est alternativement dur et mou : dans ce cas il est souvent « rugueux comme un bambou coupé de nœuds ».

L'*amplitude* si elle est pure est un signe d'excès, surtout d'excès de YANG ; s'il y a en plus excès de INN le pouls est vaste. Si au contraire, l'amplitude diminue le pouls sera fin, ou menu, ou même aboli : faiblesse très grave.

La *dureté* est également un signe d'excès et la mollesse un relâchement : le pouls est plein, ou en cuir (Ko), signe d'affaiblissement prochain, ou en corde, signe de fatigue. A l'inverse il est mou (ce qui est normal chez le vieillard, signe de danger chez le jeune) ou faible, signe de froid général.

La *forme* est très variable : on distinguera le pouls glissant, remuant (maladie du sang) dicrote, serré (douleur), contracté (faiblesse et crispation).

Enfin, l'emplacement est important : un battement au-delà de la place normale est une preuve d'excès d'énergie, mais la régulation est bonne et le pronostic favorable — en deçà, au contraire, le pouls n'arrive pas à atteindre sa place, l'énergie est entravée, la maladie difficile à guérir.

Des qualités du pouls on déduit le fonctionnement de l'organe. Prenons un exemple avec le gros intestin et voyons ce que peut signaler le pouls (ce que nous citons n'est pas limitatif !) Pouls mou, à peine perceptible : relâchement, selles molles. — Pouls dur et ample : inflammation, diarrhée. — Dur mais sans amplitude : constipation. — Très agité : vers intestinaux. — Agité et au ras du pouce : hémorroïde, prurit anal. — Gros et près de l'apophyse radiale : rétention cœcale, etc... Mais il est assez fréquent que le trouble ne porte pas sur un seul organe comme dans l'exemple précédent, ayant retenti sur les voisins. Nous retrouvons plusieurs parentés.

On remarque tout d'abord que les pouls superficiels sont tous en rapport avec les organes-ateliers, YANG, qui prennent l'énergie à l'extérieur et que les pouls profonds ou moyens sont ceux des organes trésors, INN. D'autre part, à un emplacement déterminé, l'organe INN (du pouls profond) et l'organe YANG (du pouls superficiel) sont précisément les organes trésor et atelier qui se correspondaient dans la circulation de l'énergie ; et ceci, évidemment, est applicable à tous les niveaux. MARTINY a noté, de plus, que les pouls superficiels, palpant la tunique artérielle, se rapportent à des organes creux (intestin grêle, estomac, gros intestin, vessie...) les pouls moyens ou profonds à des organes pleins (cœur, foie, rate...).

Les Chinois ont fait observer que les pouls droits et gauches se correspondaient deux à deux suivant une règle baptisée « mari et femme » : chaque pouls gauche domine l'homologue droit comme l'homme domine la femme. Ainsi l'intestin grêle (pouls superficiel, côté pouce, gauche) domine et met en danger le gros intestin (superficiel, côté pouce droit) le cœur met en danger les poumons, etc...

Ceci n'est qu'une comparaison car on a plutôt trouvé au poignet gauche un rapport avec la vie physique, INN, alors que les organes des pouls droits se rapportent à la vie nerveuse, non physique, au YANG. Et ALLENDY ayant fait également cette remarque, la rapproche d'un fait qu'il a établi et expliqué dans son ouvrage sur les tempéraments (2), à savoir que les « médicaments plastiques répondent à des symptômes morbides qui prédominent du côté gauche du corps » qui, pour les Chinois, est physique, INN, plastique, et « les médicaments aplastiques présentent une latéralité droite », côté YANG, non physique.

Quelle explication donner des phénomènes constatés ? On peut dans une certaine mesure se rendre compte de l'existence de plusieurs pouls. La pulsation cardiaque est une vibration qui se propage beau-

coup plus vite que la masse sanguine. L'onde vibratoire se heurtant soit au réseau capillaire de la main soit aux anastomoses artérielles de l'avant-bras peut former un système d'ondes stationnaires avec nœuds et ventres, ce qui justifierait la stabilité des points sensibles.

Mais bien des points restent à éclaircir : la relation de tel poulx avec tel organe, la présence de poulx moyens sans correspondance, la possibilité pour les médecins très exercés de distinguer deux flancs au même poulx. Cela est intéressant pour les organes doubles : le poulx des poumons indiquant une perturbation, si celle-ci prédomine sur le bord droit du poulx (superficiel, distal, poignet droit) c'est le poumon droit qui est atteint, et ce sera le gauche si la prédominance est nette sur le flanc gauche de l'artère. Comment enfin rendre compte scientifiquement des différences de rythme, extrêmement rares il est vrai, où le poulx profond n'est pas synchrone au poulx superficiel ? SOULIÉ DE MORANT signale un cas (*) : « le premier poulx de droite d'une malade a été observé par trois médecins (en plus de l'auteur), le superficiel battant à 100 pulsations, tandis que le moyen battait à 80. Ce sont là des faits trop bien observés pour pouvoir être niés ».

Une différence de rythme comme celle-ci serait facile à remarquer si elle se trouvait de façon banale. Ce qui l'est moins ce sont les subtilités des divers caractères du poulx. Avec un peu d'habitude il semble assez facile, d'après la plupart des Acupuncteurs, de se renseigner sur le fonctionnement d'un organe, sur sa vitalité ou sa faiblesse. Mais il faudrait arriver à discerner une lésion et son état : or, l'entraînement nécessaire échappe en général aux Européens. Cela peut être dommage dans certains cas : l'examen « à l'occidental » d'une vésicule biliaire donne peu de renseignements sans le secours du laboratoire ou de la radio, alors que le « poulx » en est pris en quelques minutes.

Enfin, sans entrer dans une discussion médicale diagnostique ou pronostique de l'indication des poulx, il ne faut pas perdre de vue que le poulx donne un renseignement sur un organe avec un contexte dont on ne peut pas ne pas tenir compte : il arrive de trouver un poulx de la vésicule très fort chez un sujet... à qui on l'a enlevée. Comme le fait remarquer BARATDUPONT (6) : « Un trouble indiqué au poulx d'un organe signifie aussi un trouble dans la fonction correspondante de certaines cellules ».

La difficulté de la prise des poulx explique que l'on ait essayé d'aider les observateurs.

(*) Acupuncture chinoise, Paris 1939, Tome I, p. 257.

Au moment des premières relations faites en Europe, CLEYER, dans son livre en latin « Specimen medicæ Sinicæ » (26) avait relevé des schémas dans un ancien traité, un vieux Codex, « Ex antiquissimo Codice » dans le but de faciliter la compréhension des pouls. Mais ces renseignements sont inutilisables (*).

Avec différents appareils on a tenté de remplacer les doigts humains, trop subjectifs.

Le Japonais MORITA a été l'un des premiers à s'attacher au problème, il y a quelques années. Il a construit un instrument enregistrant les 14 pouls et donnant de chacun une expression graphique. Mais les essais faits à Paris n'ont pas donné les résultats espérés.

Plus récemment ROKURO FUJITA a présenté un électro-pulsimètre de son invention au congrès de la Société Japonaise d'Acupuncture. Il pense avoir eu raison de la difficulté qui avait arrêté ses prédécesseurs : l'élimination des perturbations physiologiques et, en particulier de la respiration. La prise des pouls est pneumatique, la transmission se fait par un système de cristaux sensibles, l'amplification est électronique. Les détails techniques n'ont pas été divulgués et, à notre connaissance, l'appareil n'a pas encore été introduit en France. Le résultat est donné sous la forme d'un électrogramme ayant enregistré les trois pouls correspondant à chaque localisation.

Dans un autre ordre d'idée l'appareil de Brunet-Grenier, dont nous parlerons plus loin, recherche les points d'Acupuncture, sans tenir compte de la prise des pouls. « Cette méthode présente, dit NIBOYET, l'immense avantage de compléter actuellement la prise des pouls chinois et peut-être, dans le futur, d'y suppléer ».

Dans l'état actuel des choses, quelle va être la position des médecins Européens qui, à défaut d'appareillage au point, ne peuvent compter que sur la sensibilité de leur doigté pour apprécier les pouls chinois ? Les données en sont tellement complexes que, d'après LAVERGNE (84), « leur aperçu suffirait à décourager n'importe quelle bonne volonté de s'intéresser à l'Acupuncture, si elle ne pouvait être pratiquée avec succès qu'en ayant la connaissance approfondie des pouls ».

Pourtant, l'intérêt de la pulsologie est extrême pour celui qui la connaît bien. On en est persuadé lorsqu'on a assisté, comme nous-même, aux consultations du maître admirable qu'était SOULIÉ DE MORANT. Lui qui était sinologue et non médecin, faisait volontiers sans aucun interrogatoire et uniquement aux pouls, un diagnostic entériné ultérieurement par les médecins présents. L'esprit le moins objectif ne

(*) EMERIT a entrepris une représentation graphique des pouls en rapport avec l'Astrologie, mais cela n'éclaire ni leur théorie, ni leur pratique.

peut pas mettre de tels résultats sur le compte d'une suite de hasards favorables. Le même auteur avait la réputation de ne jamais se tromper sur le sexe d'un enfant à venir lorsqu'il examinait le pouls de la future mère.

La finesse de palpation de certains médecins occidentaux peut cependant être telle qu'ils obtiennent aux pouls des précisions dont ils ne comprennent pas la valeur, s'ils ignorent les principes chinois. GRALL racontait récemment (54) qu'il y a fort longtemps, lorsqu'il était étudiant en médecine, la séméiologie avait une grande importance. « Il était alors habituel de voir un professeur prendre longuement le pouls d'un malade et préciser péremptoirement ses caractères ». Prenant le pouls en même temps, il n'était pas toujours du même avis, mais mettait le défaut de sa perception tactile sur le compte de l'ignorance. « J'ai compris plus tard, ajoute-t-il, bien plus tard lorsque j'ai acheté à sa parution, en 1934, le Précis de la Vraie Acupuncture chinoise ».

Parmi les auteurs français qui ont écrit des ouvrages sur l'Acupuncture on trouve des opinions qui ne sont pas toutes convergentes. Certains, comme SOULIÉ DE MORANT, DE LA FUYE, NIBOYET pensent que les pouls sont à la base de toute Acupuncture; eux seuls permettent de reconnaître la plénitude et le vide, connaissances indispensables pour pratiquer la vraie méthode chinoise. L'avis de FERREYROLLES, de VOISIN est plus tempéré. Tout en recommandant la pulsologie, ils admettent que les non spécialistes, les débutants puissent s'en passer. Enfin quelques auteurs comme CHAMFRAULT (24) dans certains articles ou dans son traité, en contestent jusqu'à la nécessité, et rappellent avec LORENZI (97) que les histoires des aiguilles et des pouls ne sont pas parallèles et qu'ils ont dû être employés les uns sans les autres par les Chinois eux-mêmes.

Pratiquement bien des médecins trouvent dans la méthode chinoise un contrôle, un recoupement de leur examen médical classique, et pourraient prendre à leur compte la réflexion de CASSIN (22) : « Personnellement j'ai l'impression d'avoir souvent été aidé par la prise des pouls. Mais cela est bien difficile à démontrer ».

Si d'aventure ceux-ci donnent des renseignements en désaccord avec l'examen clinique, on suivra le conseil de DE LA FUYE dans son traité : « C'est à la logique de la clinique et du laboratoire et non à l'hypothèse des pouls que doit revenir le dernier mot, pour guider l'emploi judicieux des aiguilles chinoises ».

Mais si délibérément le médecin méconnaît, dans l'appréciation des pouls chinois, une méthode empirique qui n'est pas sans valeur, il se prive d'une source féconde de renseignements et son résultat clinique risque d'en pâtir. C'est un « manque à gagner » dont le malade ne peut que faire les frais.

POINTS ET MÉRIDIENS

La circulation de l'énergie était inconnue des anciens Chinois qui ont découvert l'Acupuncture. Leur grand mérite est d'avoir dégagé le principe fondamental suivant : à tout trouble pathologique correspond une sensibilité particulière d'un territoire cutané bien déterminé. Cette sensibilité peut s'exacerber au point d'être signalée spontanément par les sujets nerveux et disparaît avec le mal lui-même. Une autre découverte suivit bientôt, essentielle au point de vue thérapeutique : une action exercée sur ces points sensibles provoque un retour plus ou moins durable à l'état normal de l'organe malade.

Il fallut une patience sans bornes pour relever tous les points intéressants et leurs correspondances. Les Chinois déterminèrent les positions des points par tâtonnement, souvent du bord de l'ongle, et les indiquèrent en prenant comme mesure de référence le pouce du malade lui-même. Il en résulte un manque de précision limitant la compréhension des livres anciens.

Les Japonais ont augmenté l'exactitude des renseignements : dans leurs travaux récents ils utilisent des stylets époinés et expriment leurs résultats par rapport au squelette.

SOULIÉ DE MORANT a fait remarquer que les points sont au fond de petites cupules ou dépressions et que la peau présente une légère rugosité à leur niveau. Il les a localisés par rapport à des repères anatomiques rigoureux.

Les points déterminés en surface doivent l'être aussi en profondeur. Pour certains auteurs, ils se trouvent dans le tissu cutané lui-même, pour d'autres dans le tissu sous-cutané ou dans les aponévroses musculaires. L'antique statue de bronze indique des profondeurs variables suivant les parties du corps. Mais il faut tenir compte de l'épaisseur de la peau, de l'âge, de l'adiposité du malade, du caractère inn ou yang de la maladie, etc... Les chiffres extrêmes sont 1 mm. et 2 cm., la moyenne étant beaucoup plus près du premier chiffre que du second.

L'emplacement des points étant défini, il faut pouvoir les désigner. Les Chinois leur ont donné des noms très imagés. Le mot point : TSIEU, veut dire « entrée de caverne ». Le nom même est en rapport avec l'emplacement : « creux de la vallée » pour un point dans un

pli, ou avec la maladie guérie : « source bouillonnante » dans le cas d'un point guérissant les rétentions d'urine, « divine indifférence » pour un autre indiqué contre l'anxiété, etc.

Ne pouvant utiliser de telles traductions, on désigne communément les points par leur nom chinois ou par un numéro d'ordre avec l'indication du méridien où ils se trouvent : la grande majorité se trouve en effet échelonnée le long de lignes privilégiées, les méridiens.

La nomenclature des points chinois n'est pas une liste immuable. Le nombre en a varié et ne peut qu'augmenter. Le NEI TSING en dénombrait autant que de jours dans l'année : 365. Au treizième siècle le RAO TCHÉOU en retient 354, chiffre que beaucoup de livres prennent pour base.

Un auteur moderne, le Japonais YANAGUIYA pense que 600 points portent un nom et qu'il y en a en tout 1.200 à 1.300. En limitant à 300 ou 350 le nombre de points utiles, celui des points fréquemment employés n'atteint pas la centaine.

Mais il ne s'agit, dans ce qui précède, que des endroits fixes. Il existe en effet plusieurs sortes de points d'Acupuncture. Certains d'entre eux sont à rechercher sur chaque malade « au centre de la douleur » (ce sont des points « personnels »). C'est une méthode primitive, rudimentaire, vraisemblablement point de départ de la « vraie méthode ». Comme on peut trouver partout une contracture, une contusion, une enflure, le nombre des points « locaux » est illimité.

Les points fixes peuvent être isolés : il en est dont l'efficacité est reconnue depuis longtemps mais elle est, en général, limitée à une région ; tels sont les 88 « points merveilleux en dehors des méridiens » encore cités de nos jours quoique peu utilisés.

Tous les autres points, et ils sont la majorité, ont une situation bien déterminée et sont échelonnés sur les « Kings » ou méridiens parcourus par l'énergie.

Il en est d'importance variable, mais chaque méridien porte deux points essentiels. L'un est tonifiant : il agit en augmentant l'énergie du méridien et active la vitalité, la force, la fonction de l'organe correspondant. L'autre est sédatif : il diminue l'énergie en excès en la dispersant. Il calme, tempère, ralentit organe ou fonction (*).

(*) Jadis on se contentait d'un certain nombre de points connus sous le nom des « 66 points antiques », 6 pour chaque méridien yang, 5 pour chaque méridien yin ; ils étaient tous situés aux extrémités des membres : points union, points puits, point sang, etc...

Les points les plus intéressants en Acupuncture sont donc répartis le long des lignes dont la topographie est bien repérée. L'idéogramme désignant ces lignes signifie « cordeau - ligne droite + tortueux - travail » (alignement au cordeau d'un chemin tortueux). On le prononce TSING, ce qui donne CHING en anglais, KING en français et que SOULIÉ DE MORANT, qui rapporte ces termes, exprime par une image, celle de méridien. De même que les points qui le jalonnent, en cas de trouble de l'organe correspondant, le méridien va être sensible de façon plus ou moins notable et plus ou moins étendue suivant le malade et la nature de son affection, cette sensibilité disparaissant avec la guérison.

Il y a 12 méridiens, rappelons-le, ou plus exactement douze paires de méridiens. A chacun d'eux, situé sur la partie droite du corps, correspond un homologue gauche rigoureusement symétrique. L'énergie les parcourt en même temps et le trouble éventuel de l'un (excès ou insuffisance) se retrouve en général simultanément sur l'autre. Dans le cas d'organe double (poumons, reins...) la perturbation de l'un d'eux retentit avec prédilection sur le King homolatéral, sans que cette règle soit absolue.

Il y a 6 Kings Yang en rapport avec les organes yang et correspondant aux pouls superficiels et 6 Kings Inn en rapport avec les organes inn et correspondant aux pouls profonds.

L'énergie parcourt les 12 méridiens les uns à la suite des autres, deux méridiens Yang alternant toujours avec deux méridiens Inn.

Les trajets des 12 méridiens vont être résumés en quelques paragraphes. A propos de chacun on donnera l'emplacement et les propriétés des points tonifiants et sédatifs. Des acupuncteurs modernes comme S. HOMMA (63) ont insisté sur les branches accessoires des méridiens qui permettent « à chacun, en réalité, de circuler autour de son organe ». Il en sera fait mention, mais entre parenthèses afin de ne pas alourdir le texte, et sans représentation graphique. Avec DE LA FUYE (78), d'autre part, on considère que « le King d'un organe ne représente pas que la fonction de cet organe mais une fonction physiologique, psychologique et parfois morale dont la plus représentative est celle de l'organe en question ».

On peut encore faire deux remarques préalables. Avec de nombreux auteurs (SOULIÉ DE MORANT et HUARD par exemple) il convient de souligner la difficulté d'interpréter la circulation de l'énergie dans les méridiens « qui ne contiennent pas toujours la même quantité d'énergie ni de sang » disent de vieux livres. Faut-il comprendre le sang lui-même ou la facilité d'agir sur le sang ? Il est vraisemblable que les anciens ont assimilé les vaisseaux transportant le sang à ceux transportant le Pneuma : une des « neuf aiguilles anciennes » était nettement destinée à des ponctions veineuses.

Les schémas modernes sont des moyennes entre ceux des auteurs anciens dont l'imprécision était grande. NGUYEN VAN NAH, acupuncteur japonais, regrettait il y a quelques temps les différences notables entre les localisations des écoles d'Acupuncture et citait l'exemple du point n° 7 du méridien du cœur « pour l'école de Sugiyama (d'où sort l'auteur) il est au niveau de l'os crochu dans le prolongement du tendon du cubital antérieur ; la statue de bronze du musée impérial le situe au niveau du battement de l'artère cubitale, sur la face antérieure de l'articulation du poignet, le schéma classique de TAMAMORI le met au niveau du pli de flexion ». L'auteur demande qu'une codification se fasse qui sera l' « Ecole d'Acupuncture moderne universelle ».

Il existe en France de nombreux livres bien faits à ce sujet, tels celui de DE LA FUYE dont nous nous sommes inspirés et dont les graphiques sont très clairs ou celui de SOULIÉ DE MORANT qui comprend un très grand nombre de planches vraiment complètes.

MERIDIEN DU CŒUR.

Il part du cœur et monte vers l'aisselle [*une branche se détache, longe la trachée et se perd près des yeux, une autre va jusqu'à l'intestin grêle*]. Le premier point se trouve au bord latéral de la 4^e côte. Le méridien descend le long du bord interne du biceps, coupe le pli du coude dans sa zone interne, passe à l'avant-bras entre les muscles petit palmaire et cubital antérieur puis sur l'apophyse cubitale ; il suit le bord externe du 5^e métacarpien puis de l'auriculaire et se termine à 2 mm. au-dessus et à l'extérieur du bord unguéal externe de cet auriculaire (côté pouce). C'est un méridien *inn*, centrifuge, l'énergie allant du centre vers la périphérie. Chaque King ayant un maximum d'action pendant 2 h. du jour, ce maximum se trouve ici entre 11 h. et 13 h.

Le King du cœur intéresse presque uniquement cet organe et au point de vue moral, le courage, les Chinois insistant sur le « cœur peureux » qui est la lâcheté.

— Point tonifiant le point n° 9 (CHAO-TCHONG), au bord unguéal, indiqué dans les douleurs précordiales, la bradycardie, les palpitations par faiblesse, les dépressions mentales...

— Point sédatif le 7 (CHIENN-MENN) au niveau de l'éminence hypothénar, utile contre la tachycardie, les palpitations nerveuses, l'émotivité...

MERIDIEN DE L'INTESTIN GRELE.

Il débute où se termine le précédent : à l'angle de l'auriculaire mais au bord interne : il remonte comme le King du cœur toute la partie interne de l'avant-bras et du bras, mais cette fois postérieurement, jusqu'à l'acromion [*une branche descend, contourne l'œsophage, l'estomac et rejoint l'intestin grêle*]. Après un crochet dans la fosse sous-épineuse il monte obliquement le long du cou, atteint l'os malaire pour revenir en arrière se terminer au lobule de l'oreille [*un rameau relie l'os malaire au coin de l'œil, départ du King de la vessie*].

King centripète, yang, à maximum de 13 à 15 h. Il a un rôle d'assimilation matérielle, mais également de compréhension et d'assimilation des idées, nourriture de l'esprit.

— Point tonifiant, le point n° 3 (REOU-TSRI) au bord cubital de la main : Atonie intestinale, constipation, occlusion puis également tremblements, sueurs nocturnes.

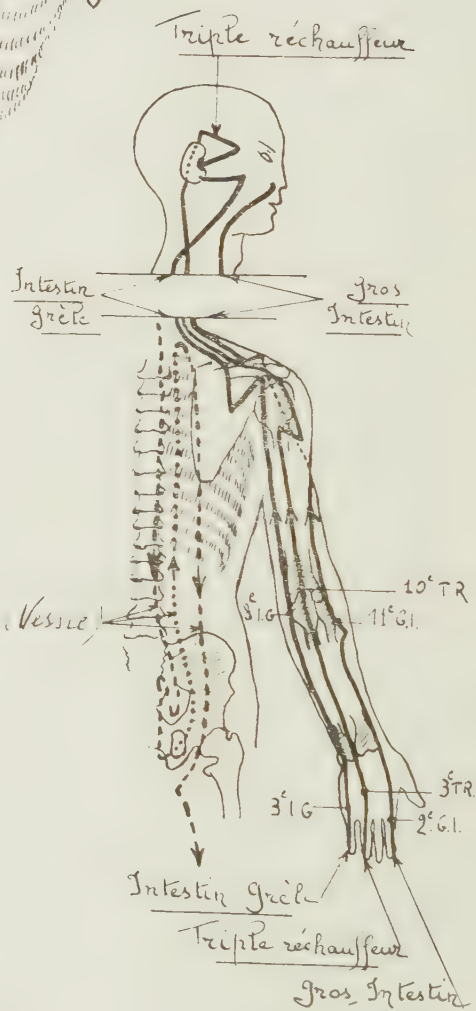
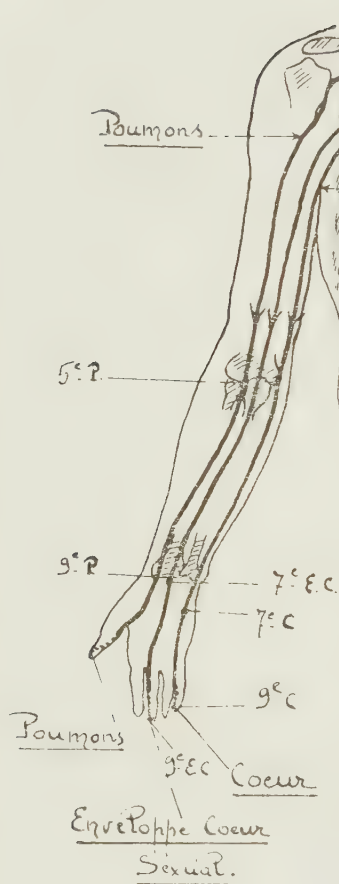
— Point sédatif, le point n° 8 (SIAO-RAE) au niveau de l'épitrachlée : crampes, douleurs et spasmes intestinaux, colique spasmodique. Névralgies brachiales, convulsions.

MERIDIEN DE LA VESSIE.

Il débute à l'angle interne de l'œil monte verticalement, parcourt le crâne d'avant en arrière [*une branche pénètre dans le crâne*] descend le long du cou au bord du rachis, [*une autre branche se détache et s'écarte progressivement pénétrant vers le rein puis la vessie*]. Son circuit est le seul à présenter un rebroussement : le méridien principal descend le long de la colonne vertébrale, pénètre à l'intérieur du corps au niveau du sacrum, remonte à l'intérieur toujours (il disparaît aux yeux de l'observateur) et réapparaît en surface au niveau de la 1^{re} vertèbre dorsale, descend à nouveau parallèlement à son premier parcours descendant, mais un peu en dehors, contourne la fesse en son milieu, suit une ligne médiane postérieure à la cuisse contourne, extérieurement l'extrémité du fémur, revient brusquement au milieu entre les muscles jumeaux. Après un nouveau crochet vers l'extérieur il longe le tendon d'Achille, passe entre le calcaneum et la malléole externe puis, par le bord externe du pied, atteint le 5^e orteil où il se termine.

Ce King est donc centrifuge. Il est iang, à maximum de 15 à 17 h. et possède un rôle d'élimination auquel les Chinois attachent beaucoup d'importance et sur lequel nous reviendrons.

Enveloppe Cœur
Sexual.



— Point tonifiant : n° 67 (TCHE-INN) (dernier point) Anurie, atonie vésicale, incontinence d'urine.

— Point sédatif : 65° (CHOU-KOU) au bord du pied, au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne. Cystite, dysurie, albuminurie.

MERIDIEN DU REIN.

Il est imperceptible au niveau du 5^e orteil où il commence et apparaît au milieu de la plante du pied, en longe le bord externe, monte légèrement, fait un crochet vers la pointe du talon, coupe obliquement son ancien trajet, monte verticalement à la partie postéro-interne de tout le membre inférieur puis oblique au niveau de l'aine (à deux travers de doigt du pubis), parcourt l'abdomen en son milieu avec un léger crochet à l'ombilic [*une branche détachée à l'aine se perd sur le rein*] passe le long du sternum et se termine à la partie interne de la clavicule [*de là une branche monte le long de la trachée et se perd sous la langue, une autre va vers le cœur puis au point de départ du méridien suivant*].

King centripète, inn, à maximum de 17 à 19 h., il représente avec le précédent les fonctions hydriques de l'organisme agissant non seulement sur l'urine, mais sur tous les liquides.

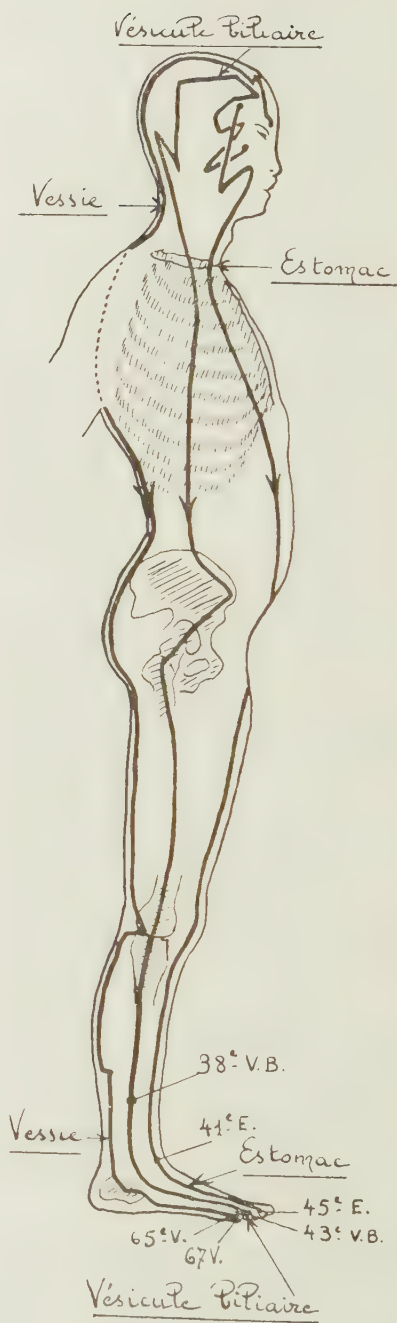
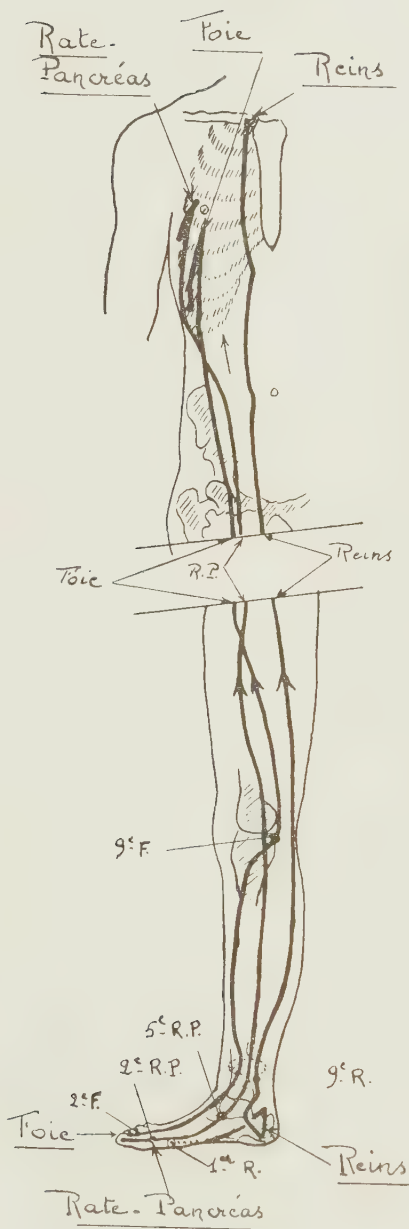
— Point tonifiant le 7^e (FOU-LÉOU) au-dessus de la malléole interne: Oligurie, insuffisance rénale et surrénale, rétention d'urine, lithiase rénale — et également indécision.

— Point sédatif le 1^{er} (IONG-TSIUANN) Néphrite, polyurie, hypertension, éclampsie, urémie, puis aussi craintes, inquiétudes.

MERIDIEN DE L'ENVELOPPE DU CŒUR - SEXUALITE.

[*Deux branches accessoires se rejoignent venant l'une du péricarde, l'autre de l'abdomen*]. Le méridien apparaît en surface au bord supérieur de la 5^e côte remonte, formant une crosse, pour suivre l'aisselle et descend à la partie antérieure, para médiane, du bras, du pli du coude et de l'avant-bras. Il passe dans la paume de la main légèrement obliquement pour se terminer au bord unguéal externe du médus [à la main il a détaché une branche vers l'annulaire].

Méridien centrifuge, inn, dominant entre 19 et 21 h. ; il se rapporte à tout ce qui intéresse non seulement le péricarde, mais toute la grande circulation. Pour les Chinois, le cœur a deux fonctions, l'une directe, l'autre indirecte. Le Kunka est le feu du roi, l'énergie du cœur, le Soka le feu de son ministre : l'enveloppe du cœur.



Il a de plus un rôle dans l'attraction physique des sexes opposés, dans la sécrétion sexuelle externe.

— Point tonifiant : le 9^e (et dernier point) (TCHONG-TCHONG) endocardite, péricardite, hypotension, troubles cardiaques, peurs nocturnes, amnésie.

— Point sédatif : le 7^e (TA-LING) au pli du poignet : hypertension, palpitation, crampe, puis aussi hyperémotivité, surexcitation.

MERIDIEN DU TRIPLE RECHAUFFEUR.

Il monte depuis le bord interne de l'annulaire à la face postérieure du membre supérieur, à peu près en son milieu, fait un crochet vers l'extérieur au niveau du deltoïde, reprend un parcours ascendant en coupant obliquement l'épine de l'omoplate [*une branche importante se détache, qui descendra vers le cœur, les poumons, l'estomac et se terminera à la vessie*]. Verticalement ascendant au niveau du cou, il contourne l'oreille va vers l'œil mais rebrousse chemin pour se terminer sur le tragus [*une petite branche se termine sous l'œil au point de départ du King de la vésicule*].

Ce King est centripète, yang ; son maximum se situe entre 21 et 23 h. Son rôle est complexe. HUARD rappelle que l'on a essayé de l'assimiler à 3 organes mais que les auteurs ne sont pas d'accord : il y aurait un foyer réchauffeur supérieur (œsophage, plèvre ?), un moyen (estomac, pancréas ?), un inférieur (urètre, péritoine ?).

C'est surtout un King fonctionnel entretenant la thermorégulation par la respiration et les aliments. Ceux-ci, dit HOMMA, doivent être vitalisés par le rein « comme le jus de pomme est vitalisé par la fermentation pour devenir cidre ».

Enfin, l'appareil génito-urinaire intervient par ses stéroïdes, ses gonades et élimine ce qui pourrait refroidir l'organisme. Moralement ce méridien réchauffe les liens entre les individus, équilibre les sympathies.

— Point tonifiant : le 3^e (TCHONG-TCHOU) au niveau du 4^e métacarpien : Toux, dyspnée, constipation, arthrite des doigts, frilosité, puis épuisement sexuel.

— Point sédatif : le 10^e (TIENN-TSING) au-dessus de l'olécrane : Enrouement, bronchites, frissons, insomnies, soucis, chagrins.

MERIDIEN DE LA VESICULE BILIAIRE.

Naissant sur l'apophyse zygomatique, il a un parcours céphalique complexe, descend latéralement le long du cou puis du thorax et fait un crochet antérieur au niveau de la hanche [*il reçoit à ce moment une branche latérale venue de la tête, qui s'est déjà un*

moment unie à lui vers la clavicule puis est passée sur le foie et la vésicule avant de revenir à la hanche]. Le King principal longe la cuisse latéralement sur sa face externe, de même que le genou. passe sur la face antéro-externe de la jambe et du coup de pied et atteint directement le bord unguéal externe du 4^e orteil [*une branche se terminant au gros orteil*].

Méridien centrifuge et yang, il a une pointe d'activité entre 23 h. et 1 heure.

— Point tonifiant : le 43^e (SIE-TSRI) à la base du 4^e orteil: indiqué pour le drainage des vésicules atoniques, les céphalées, les douleurs mal localisées, le tympanisme.

— Point sédatif : le 38^e (IANG-FOU). Spasmes et coliques hépatiques, cholécystites, bouche amère.

MERIDIEN DU FOIE.

Reprend au niveau du gros orteil l'énergie amenée par le King de la vésicule, suit le bord interne du pied au-dessus du méridien de la rate, après une légère inflexion vers l'arrière il se redresse, longe la face interne du tibia, s'infléchit en arrière au niveau de l'extrémité supérieure de cet os, monte obliquement vers l'avant le long de la cuisse, puis sur l'abdomen (croisant 2 fois le King Rate-Pancréas). Arrivé à la 5^e côte il revient en arrière jusqu'à son dernier point situé sur la 9^e côte [*il se sépare en deux : une partie va alors sur la poitrine, le cou, la face, se perd dans le cuir chevelu, une autre amène l'énergie au point de départ du méridien suivant*].

King centripète, inn, son maximum est entre 1 h. et 3 h. Il représente avec le méridien précédent la fonction hépato-biliaire, puis aussi tout ce qui est âcre, amer, aussi bien au point de vue physique que psychique ou moral.

— Point tonifiant : le 9^e (TSIOU-T'SIUANN) derrière la tubérosité interne du tibia : insuffisance hépatique, vertiges, aérocolie, alternance de constipation et de diarrhée.

— Point sédatif : le 2^e (SING-TSIENN) à la base du gros orteil : congestion hépatique, douleurs hépatiques et cardiaques, crampes diverses, constipation, tremblement, puis irritabilité, colère.

MERIDIEN DES POUMONS.

Prenant le départ dans le 3^e espace intercostal, il monte, s'incurve vers l'extérieur et descend le long du bras [*il reçoit dans sa courbe un long rameau venu de l'intestin, de l'estomac et des poumons par un trajet complexe*]. Il passe sur la masse du biceps, franchit le pli

du coude en son milieu, mais en dehors de « l'enveloppe du cœur », oblique légèrement en dehors, franchit le poignet et l'éminence thénar et se termine sur le côté interne de l'ongle du pouce [*un rameau le quitte, allant vers l'index*].

Méridien centrifuge, inn, dont le maximum se place entre 3 et 5 h., il représente le souffle vital, mais aussi ce que les Chinois appellent le conscient (à ne pas confondre avec l'âme immortelle).

— Point tonifiant : le 9° (TRAE-IUANN) au pli du poignet, sur l'artère radiale. indiqué dans les insuffisances pulmonaires, asthme, emphysème, dyspnée, bronchite, les insuffisances circulatoires, l'hypertension, l'arythmie.

— Point sédatif : le 5° (TCHRE-TSRE) au milieu du pli du coude : congestion pulmonaire, toux, fièvre, céphalée, contractures diverses.

MERIDIEN DU GROS INTESTIN.

Il reprend à l'ongle de l'index l'énergie amenée par le King des poumons, monte le long de la partie postéro-externe du membre supérieur avec un crochet avant le coude, contourne le deltoïde en passant par devant [*une branche se détache pour descendre recouvrir le poumon puis le côlon*]. Il monte le long du cou jusqu'à l'angle du maxillaire inférieur et se termine derrière l'aile du nez.

King centripète, yang, d'intensité plus importante entre 5 h. et 7 h. Il a un rôle d'élimination très général, valable non seulement pour l'intestin, mais pour la transpiration, la vessie, les bronches et toutes les muqueuses (sinus en particulier).

Point tonifiant : le 11 (TSIOU-TCHRE) à l'extrémité externe du pli du coude utilisé contre l'atonie intestinale avec constipation, certaines fièvres, quelques atonies musculaires.

Point sédatif : le 3° (SANN-TSIENN) près du métacarpien de l'index : contre diarrhée, tympanisme, puis aussi torticolis, stomatites...

MERIDIEN DE L'ESTOMAC.

Il prend naissance sur le frontal, descend et après un crochet au niveau de la mâchoire, longe la partie antéro-externe du cou [*au niveau de la clavicule il lance une branche vers l'estomac puis la rate*]. Après un léger décrochement vers l'extérieur, il descend le long de la ligne mamelonnaire, se rapproche de la ligne médiane, parcourt l'abdomen, fait un crochet vers le pubis, oblique à l'extérieur pour descendre la cuisse le long de sa partie antérieure et légèrement externe, rase le bord de la rotule, descend en dehors du tibia, passe au milieu du pied en dehors du 2° métatarsien et se termine à l'angle

du 2° orteil [*un rameau, détaché au-dessus du pied, se termine au gros orteil*].

Méridien centrifuge, yang, dont le maximum se trouve entre 7 h. et 9 h., il est utile à la digestion de la nourriture du corps comme celle de l'esprit (au point de vue psychique, on a quelquefois du mal à « digérer » un ennui !).

— Point tonifiant : le 41° (TSIÉ-TSRI) au milieu du coup de pied : digestions lentes, tympanisme, gastralgies par insuffisance puis dépression mentale, émotivité.

— Point sédatif : le 45° (LI TOÉ) et dernier point : hypersécrétion gastrique, embarras gastrique, dyspepsie, gastralgies spasmodiques.

MERIDIEN DE LA RATE-PANCREAS.

Il reprend l'énergie apportée au gros orteil par le méridien de l'estomac, longe le bord interne du pied, la partie antéro-interne de la malléole, monte verticalement sur la partie interne et médiane de la jambe, du genou, s'infléchit lentement au niveau de la cuisse, franchit l'aîne au niveau de l'artère fémorale, monte verticalement, puis s'incurve pour suivre une ligne proche de la ligne paraxillaire antérieure, atteint la 4° côte, puis rebrousse chemin brusquement pour se terminer dans le 6° espace intercostal [*au niveau du rebord costal, une branche se dégage, pénètre dans la rate et l'estomac et atteint le cœur, une autre remonte jusqu'à la trachée pour se terminer sous la langue*].

King centripète, inn. à maximum de 9 h. à 11 h., on lui attribue un rôle spécial dans l'hématopoïèse qui assure le développement physique mais aussi intellectuel et mental de l'individu.

— Point tonifiant : le 2° (TA TOU) à la base du gros orteil : insuffisance pancréatique, anémie, douleurs épigastriques, vomissements, puis fatigue cérébrale, retard intellectuel.

— Point sédatif : le 5° (CHANG-TSIU) en avant de la malléole interne : congestion splénique ou pancréatique, troubles veineux, puis cauchemars, obsessions, hystérie.

Après ce circuit l'énergie s'épanouit entre la 6° et la 4° côte : elle est reprise par le méridien du cœur qui va l'entraîner dans un nouveau cycle selon un mouvement sans fin.

Si l'on considère un individu les bras levés, on voit que trois fois de suite l'énergie suit un parcours semblable :

Thorax-main, main-tête, tête-pied, pied-thorax.
et l'on se rend compte également que :

— 6 Kings sont internes ou antérieurs ; ils sont inn (ce qui est logique) et ascendants (centrifuges au bras, centripètes aux jambes)

— les 6 autres sont externes ou postérieurs ; ils sont yang et descendants (centrifuges aux jambes, centripètes aux bras).

A côté des 12 méridiens qui conduisent l'énergie autour de l'organisme, il existe d'autres vaisseaux, tous plus ou moins reliés entre eux et aux méridiens, mais qui ne sont pas parcourus régulièrement par le courant énergétique.

Les « *VAISSEAUX MERVEILLEUX* » sont au nombre de huit dont six sont homologues quant à leurs propriétés et deux assez originaux.

Les livres classiques ont comparé les Kings à un réseau fluvial parcouru par un courant qui peut connaître des périodes de crue et de décrue. Les vaisseaux merveilleux jouent le rôle de canaux de dérivation avec lacs et étangs longeant les rivières : ils sont à sec normalement, drainent les eaux au moment des crues pour les rendre progressivement quand le danger d'inondation est passé.

Six de ces vaisseaux secondaires sont constitués chacun par des groupes de points appartenant déjà à plusieurs méridiens principaux et les reliant entre eux. Ils n'ont aucun point personnel, ni aucun point spécial : tonifiant, sédatif ou autre. Ils ne sont parcourus par aucun courant régulier, simplement par un flux ou un reflux éventuel, étant normalement vides. Ils ont des longueurs variables : l'un d'eux, par exemple, le « vaisseau ceinture », entoure le corps au niveau de la ceinture et réunit les 6 méridiens les plus longs.

Deux des huit vaisseaux merveilleux sont spéciaux et ont été rattachés par des livres anciens ou par certains auteurs aux Kings eux-mêmes.

Ils ont des points personnels, sont reliés l'un à l'autre, et sont parcourus par un courant continu. Ils sont médians, donc chacun est unique, et possèdent des indications particulières, en plus des propriétés de tampon propres à tous les vaisseaux merveilleux : Le « vaisseau gouverneur » parcourt le rachis, puis le crâne en plein centre, du coccyx à la gencive supérieure. La partie inférieure de son circuit a un rôle sur l'énergie physique, la partie supérieure sur l'énergie morale et psychique. Le « vaisseau conception » est médian également mais sur la partie antérieure du corps et relie le périnée au menton ayant une action respiratoire, digestive et sexuelle, il double en somme le Triple Réchauffeur et sera utilisé dans les maladies rebelles, en particulier celles de la nutrition.

LES 15 VAISSEAUX SECONDAIRES OU LO relient deux à deux les méridiens entre eux : il y en a un par méridien ou par ligne médiane, plus un 15^e partant du dernier point du King rate-pancréas.

Chaque méridien (yang ou inn) est ainsi couplé à un méridien inverse (inn ou yang) par une voie directe, sorte de canal de raccordement servant de secours au méridien en lui fournissant une énergie suffisante ou en absorbant un trop plein lorsque les Kings placés en aval ou en amont du méridien troublé n'arrivent pas à l'équilibrer.

Ils n'ont pas de tracé précis et sont eux-mêmes secondés par près de 300 branches accessoires.

Enfin, on appelle « *VAISSEAUX CURIEUX* » un circuit mal connu ramenant finalement tous les méridiens vers l'ombilic par l'intermédiaire d'un réseau d'anastomoses très complexe.

Avant de terminer ce chapitre sur les points et les méridiens, il convient de parler de quelques points particuliers.

A chaque méridien correspond en plus des deux points capitaux énumérés, quatre points spéciaux.

LES POINTS « LO » OU POINTS DE PASSAGE sont destinés à rétablir l'équilibre entre les énergies de deux méridiens ou de deux groupes de méridiens.

Certains ouvrent le passage des vaisseaux Lo vus ci-dessus, reliant deux méridiens couplés Inn et Yang (ce sont deux méridiens dont les pous sont au même endroit, l'un en surface, l'autre en profondeur). Ils jouent le rôle de vannes égalisant les niveaux de deux récipients inégalement pleins.

Ils peuvent être utilisés pour faire passer l'énergie d'un méridien dans son symétrique. Enfin, il y a des points Lo de groupe reliant deux groupes de méridiens différents : trois Inn et trois Yang par exemple.

Chaque point Lo a une action secondaire locale, comme un point ordinaire, sur le méridien où il se trouve en plus de son rôle de passage.

LES POINTS « SOURCES » (LUANN) ont un intérêt historique, car étant sensibles à la pression, ils ont été parmi les premiers utilisés en Acupuncture. Il y en a un situé sur chaque méridien. Il renforce l'action exercée sur celui-ci, en tonification ou en dispersion lorsqu'elle s'est montrée insuffisante. En plus de cette action quantitative il régularise l'énergie du King et de l'organe correspondant d'où le nom de point régulateur qui lui est donné quelquefois. NIBOYET le compare « à une valve capable suivant le sens de l'excitation qu'on lui imprime, de laisser passer l'énergie dans un sens ou dans l'autre ».

LES POINTS « ASSENTIMENT » (vésicaux ou Iv) donnent leur accord, comme leur nom l'indique, à l'action tonifiante ou sédative exercée sur le méridien dont ils modifient l'énergie en quantité et en

qualité, ayant une action un peu comparable à celle des points sources.

Ils présentent la singularité d'être toujours placés sur le méridien de la Vessie, quoique appartenant tous à un méridien déterminé : ceci s'explique car dans toute affection chronique il y a intervention d'un facteur éliminatoire donc vésical. C'est d'ailleurs la même branche du méridien de la vessie qui porte tous les « assentiments » et certains auteurs ont voulu y voir un méridien indépendant.

Les points « assentiment » sont surtout actifs en « dispersion » d'où en particulier une action antialgique élective sur les Kings dont ils sont l'assentiment. Ils sont utiles aussi dans les cas d'acupuncturo-résistance dont nous reparlerons. (Il y a quelques points assentiments indépendants agissant sur une région du corps). Tous ces points n'ont guère d'action directe et sont indiqués plus par la clinique que par la prise des pouls, tempérant surtout les excitations de cause externe (chaleur, froid, humidité...).

LES POINTS « HERAULT » (points d'Alarme, Bo ou Mou) jouent le rôle des héraults du moyen âge, car ils préviennent le sujet de la perturbation d'un organe, étant spontanément sensibles et situés au voisinage de l'organe malade, mais pas toujours sur le méridien de cet organe.

Ethymologiquement, l'énergie s'entasse en eux et ils ont des propriétés tonifiantes qui les font recommander dans toutes les insuffisances locales ou globales d'énergie puis aussi lorsque la maladie s'accompagne d'un facteur psychique important.

Il existe encore quelques points particuliers :

Les points ROE dont on trouve deux variétés.

Les uns, déjà points importants d'un méridien, agissent sur tout un secteur physiologique : les os, les muscles, les organes trésors dans leur ensemble, etc... : ils sont au nombre de 8. D'autres agissent sur 2 ou 3 méridiens à la fois et sur les organes correspondants.

Les huit points merveilleux des méridiens sont ceux qui ouvrent le passage des huit vaisseaux merveilleux déjà vus.

Les points-mâîtres ajoutés par les Japonais, maîtrisent l'énergie de certains organes ou s'adressent à des ensembles de troubles.

Les points dangereux sont déconseillés depuis toujours mais il est possible de les utiliser quand on connaît leurs inconvénients : on peut les pallier à l'avance et l'on ne pénètre jamais profondément.

Il est vraisemblable que les traditions lointaines ayant transmis ces « vetos » les avaient élevés en raison du traumatisme provoqué par les poinçons de pierre ou les moxas au métal rougi.

Ainsi, grâce à leurs branches accessoires, les méridiens couvrent à peu près tous les territoires cutanés. Cela explique l'action des points situés hors méridiens : ils se trouvent toujours dans la zone d'influence d'un des douze Kings.

Parmi les points si nombreux (67 sur le seul méridien de la vessie) il n'en est pas un, même le plus modeste qui, piqué judicieusement, ne participe au rétablissement d'un équilibre perdu. Mais une hiérarchie s'établit qui limite très sensiblement le nombre des points sollicités journellement.

TECHNIQUE DE L'ACUPUNCTURE

COMMENT DIRIGER L'ENERGIE.

La connaissance des points et des méridiens est indispensable à la pratique de l'Acupuncture, mais elle ne suffit pas : il faut en outre avoir celle des lois qui régissent les rapports des méridiens.

On a déjà vu qu'il existe plusieurs façons d'utiliser les aiguilles chinoises.

UNE PREMIERE METHODE est purement locale : c'est une méthode mineure, que JOANNON appelle « algo-puncture » et qui consiste à piquer au centre de la douleur. Quoique ce centre corresponde souvent à un point chinois, la technique est très simple et il n'est besoin, comme le dit SOULIÉ DE MORANT, « *ni de comprendre ni d'apprendre* » pour l'utiliser.

Elle rend cependant de grands services dans certaines douleurs limitées et THOMAZI, son défenseur (154), montre que si elle est inemployable dans le cas d'un rhumatisme généralisé « sous peine de transformer le malade en pelote d'épingles », elle « guérit une entorse en une seule séance au lieu de trois semaines d'immobilisation » ou rend un sportif à sa compétition aussitôt après un claquage.

LA SECONDE METHODE est celle du « méridien direct » et ne demande que peu de connaissances : seulement celle, pratiquement, de deux points essentiels, tonifiant et sédatif, et de quelques autres points de « brindille » c'est-à-dire directement en rapport avec l'organe malade qui sera soigné sans faire appel à la circulation générale de l'énergie.

NIBOYET étudiant le dérèglement d'un seul méridien (116) remarque qu'il peut être quantitatif (excès ou manque d'énergie) ou qualitatif (bouversement du rapport inn-yang) mais qu'il est cependant rarement pur, présentant, en général, un mélange des deux défauts.

Si le trouble est d'apparition récente, le traitement du seul King déréglé peut s'avérer suffisant : la guérison peut être très rapide et le résultat brillant.

Mais par suite de l'inter-réaction des méridiens, le trouble de l'un d'eux retentit rapidement sur les voisins. L'amélioration obtenue lors de la première séance d'Acupuncture risque fort d'être éphémère :

le dérèglement, localisé au départ a eu le temps de se répercuter sur les Kings voisins et réapparaîtra après un délai plus ou moins long. Il faut alors avoir recours, comme c'est le cas pour presque toutes les maladies, à la troisième méthode.

LA VERITABLE ACUPUNCTURE CHINOISE, que JOANNON nomme ergo-puncture, est celle qui demande non seulement la science des poulx, des points et des méridiens, mais la compréhension du Inn et du Yang et celles des lois de l'énergie. Cette théorie n'est pas facile à concevoir, et, comme le rappelle NIBOYET (115), dans l'un de ses livres, « elle n'est peut-être pas exacte dans le sens que lui donnent les Chinois, mais en pratique tout se passe comme si elle était voisine de la réalité... tous les acupuncteurs l'ont admise et l'admettent encore, au moins à titre provisoire ».

Le déséquilibre étant très polymorphe, on pourra suivre au poulx l'action des piqûres de chaque point et il faudra bien connaître les indications de ceux-ci, puisqu'il faut toujours faire le moins de piqûres possible, en n'utilisant que les points les plus utiles.

Il n'y a pas d'effet standard, ni de clef guérissant telle ou telle maladie, mais une relativité action-réaction d'un organe ou d'une fonction sur l'autre, d'un méridien ou d'une énergie sur l'autre dont l'engrenage judicieux ramène dans l'organisme une harmonie perdue.

Pratiquement, on ne peut agir que sur l'énergie préexistante en la déplaçant (« rien ne se perd, rien ne se crée ! »), et l'acupuncteur va, en résumé, être amené à se poser les questions : où vais-je prendre l'énergie, où vais-je l'envoyer ?

Il lui faut pour cela savoir tonifier et disperser et connaître des règles importantes dont voici les principales :

REGLE DES ORGANES COUPLES INN-YANG : Nous avons vu que dans le circuit de l'énergie chaque méridien était couplé avec un autre, d'énergie opposée, qui le précédait ou le suivait. Celui qui est en amont est appelé « la mère », celui en aval dans le sens du courant : « l'enfant ».

Ils sont de plus reliés l'un à l'autre par des vaisseaux Lo, débutant au point Lo de chaque méridien. Si l'un des Kings est insuffisant par rapport à l'autre on tonifie le point Lo de celui qui est insuffisant : si cela ne suffit pas on disperse le point Lo de celui qui est en excès.

C'est d'ailleurs une règle générale : il vaut mieux tonifier que disperser pour éviter les déperditions éventuelles d'énergie.

REGLE MERE-ENFANT : Chaque méridien, qu'il soit couplé ou non avec le suivant (*), est considéré par rapport à lui comme une mère suivie de son enfant, car il lui apporte l'énergie.

Si un méridien est vide, il faut tonifier sa mère qui lui apporte sa « nourriture », puis le tonifier lui-même ultérieurement. Si un méridien est trop plein, il faut disperser son enfant pour faciliter l'écoulement de l'énergie.

Pour obtenir un meilleur résultat, chaque méridien passant par un maximum d'énergie 2 heures par jour, on tient compte de cet horaire : ainsi pour agir en dispersion il faut piquer pendant ce maximum et surtout au début de la période de 2 heures, et pour agir en tonification il vaut mieux intervenir les 2 heures suivant ce maximum.

REGLE MIDI-MINUIT. Chaque méridien est lié, dans une certaine mesure, à celui dont l'activité est séparée de 12 h. de la sienne.

Les 24 h. sont divisées en un « jour » yang de minuit à midi et une « nuit » inn de midi à minuit.

En agissant fortement sur un méridien en période convenable, on agit sur le méridien en rapport avec lui, mais dont le maximum est à 12 h. du sien.

REGLE EPOUX-EPOUSE. Nous avons vu que les organes dont le poulx est à gauche dominant ceux dont les poulx sont correspondants sur le poignet droit comme l'époux son épouse. Inversement les poulx de droite, s'ils indiquent un trouble, mettent en danger les organes des poulx homologues gauches.

Il est donc conseillé d'intervenir sur les deux « époux » si l'un est malade !

Comment agir en tonification et en dispersion ? Voici la technique idéale : Tonifier un méridien, c'est lui transfuser l'énergie de ses voisins. On utilise une aiguille d'or (ou de métal jaune) assez grosse. On l'enfonce lentement par paliers successifs ou avec un mouvement de vissage (comme pour enfoncer l'énergie Yang superficielle dans le Inn profond. On agit de préférence obliquement dans le sens de l'énergie et si l'on fait plusieurs points sur un King, on commence par le plus en amont.

La peau se crispe autour de l'aiguille, puis se relâche après 5 à 10 minutes. On retire alors l'aiguille facilement (et rapidement pour éviter la fuite d'énergie, la sortie du Yang).

(*) Ils sont couplés si leurs énergies sont différentes, et ne le sont pas s'ils sont tous deux inn ou tous deux yang, puisque deux méridiens inn font toujours suite à deux yang.

La dispersion est exactement inverse : on retire un excès d'énergie que l'on envoie dans des méridiens moins riches.

Il faut une aiguille d'argent (ou de métal blanc) que l'on enfonce d'un coup (afin d'atteindre le Inn sans toucher au Yang), obliquement, contre le courant. Si l'on fait plusieurs points, on commence par le plus en aval et on remonte le sens du courant. On laisse l'aiguille 1 à 2 minutes pour un résultat général, plus longtemps pour une action locale. L'aiguille est retirée lentement, par palier, en dévissant en sens inverse des aiguilles d'une montre, comme pour attirer l'énergie à l'extérieur, attirer le Inn profond jusqu'au Yang superficiel.

Pour expliquer l'articulation de ces règles, prenons un cas particulier. Soit un organe dont le méridien montre un excès : le foie, par exemple. Pour le calmer on va piquer en dispersion son point sédatif (point n° 2). Si l'on compare ce méridien à un tronçon de cours d'eau, une quantité d'eau va être absorbée par des canaux de dérivation dont le niveau va monter, mais la masse d'eau véhiculée va diminuer dans notre tronçon dont le niveau va baisser de même que, par contre-coup, le niveau des tronçons placés avant et après lui dans le sens du courant.

Il en est de même avec l'énergie : celle du foie va s'écouler : dans le méridien Rate-Pancréas (application de la loi époux-épouse) dans le méridien Intestin grêle (application de la règle midi-minuit, surtout en période inn). Le foie est dispersé mais aussi (loi mère-fils) la vésicule biliaire qui le précède puis secondairement les poumons qui le suivent.

Pour que la dispersion du Foie soit possible, il faut donc : que Rate-Pancréas et Intestin grêle soient insuffisants pour absorber facilement son excès, que Vésicule et Poumons voisins en amont et en aval ne soient pas trop en excès pour éviter de remplir rapidement le méridien que l'on vide.

Si ces conditions ne sont pas parfaitement remplies, on voit s'ébaucher la suite des interventions nécessaires pour obtenir de l'Acupuncture un résultat durable : un méridien étant dérégulé il faut aussi intervenir sur ses voisins pour les rendre aptes soit à lui fournir de l'énergie, soit à absorber son excès.

La règle LÉOU TCHÉOU est un exemple de semblables manœuvres et dérive de la règle mère-fils : elle consiste à faire passer l'énergie d'un méridien dans celui qui le suit, puis dans un troisième et ainsi de suite. On pique chaque méridien à son entrée à l'aiguille d'or et on disperse l'énergie à la sortie du même méridien à l'aiguille d'argent. De proche en proche on peut ainsi accumuler l'énergie jusqu'à un méridien que l'on veut tonifier et que l'on pique à l'or aux deux extrémités. On peut aussi masser le méridien dans le sens

du courant et, à l'instar des Japonais, employer à cet effet de petits balais métalliques.

Cette règle, que l'on appelle aussi « couler-entraver » n'a guère été rapportée par certains auteurs comme SOULIÉ DE MORANT, mais peut rendre de grands services, puisqu'elle est appliquée aussi aux vaisseaux « merveilleux » : ces canaux de dérivation, exutoires de l'excès d'énergie des méridiens, peuvent être dispersés, après avoir été remplis, par poncture à l'argent : le point étant piqué, on applique le pouce le long de l'aiguille et masse le vaisseau d'un seul trait avec le pouce jusqu'au point suivant que l'on poncture à son tour. On peut même sentir l'onde venir se briser sur le pouce ! En tous cas l'énergie déplacée de point en point parvient au méridien que l'on veut remplir.

Il est encore d'autres principes dont l'acupuncteur peut s'inspirer : Rappelons ceux qui ont rapport avec la cosmologie dont nous avons parlé rapidement et qui trouvent ici leur application :

— Il existe un cycle bienfaisant : le bois (symbole du foie) est utile au feu (symbole du cœur) donc le foie est favorable au cœur, etc..., puis un cycle néfaste : l'eau éteint le feu, donc le rein peut nuire au cœur, etc...

— D'autre part, la théorie voudrait que la tonification soit plus efficace quand elle est faite en période yang donc au début du jour, en été, pendant la « lune croissante » (et même à droite les trois premières lunes, à gauche les suivantes...).

— Certains organes sont liés entre eux par une interaction qui est en dehors de toute règle, mais qu'il n'est pas inutile de connaître : l'estomac est lié à « maître du cœur », etc...

— Une règle ancienne attribue aussi aux différents méridiens une action privilégiée sur certaines parties du corps : le méridien de la vessie est responsable du dos, celui de l'estomac, de la poitrine, etc...

— La « grande piqûre », comme l'appellent certains, est une intervention sur la branche non douloureuse d'un méridien dont le déséquilibre est localisé entre sa branche droite et sa branche gauche : l'une est douloureuse, on pique l'autre !

— La « petite piqûre » consiste à chercher le point le plus douloureux d'un méridien troublé. piquer le point juste au-dessus, puis le point au-dessous enfin le centre douleur.

En cas d'insuccès, on peut piquer le « point symétrique » sur le méridien intact homologue du méridien perturbé.

Traiter le côté opposé est d'ailleurs assez fréquent : on peut soigner une congestion du visage en dispersant le Inn du bas du corps. C'est un geste que l'on retrouve dans la médecine classique lorsqu'on soigne

un fébricitant en lui réchauffant les pieds ou lui refroidissant la tête !

Il peut y avoir quelque hésitation théorique à manipuler l'énergie Yang plutôt que l'énergie Inn, à tonifier l'une plutôt que disperser l'autre. Avec SOULIÉ DE MORANT on peut dire que tonifier c'est « activer la vitalité, la fonction, par le Yang ou par le Inn » et « disperser c'est calmer, diminuer la fonction par le Yang ou par le Inn ».

« Tonifier le Yang c'est en général disperser le Inn et vice-versa ».

INSTRUMENTATION.

L'étude des propriétés et des qualités des aiguilles nous semble une des raisons qui puissent inciter nos confrères pharmaciens à s'intéresser à l'Acupuncture et se trouve être ainsi une des justifications de ce travail qui leur présente la méthode thérapeutique chinoise. En effet, si cette dernière continue à se répandre, les pharmaciens devront détenir les aiguilles dites chinoises au même titre qu'ils détiennent déjà les aiguilles pour injections hypodermiques. Certains problèmes qui se posent pour celles-ci se posent aussi pour celles-là : c'est ainsi que les unes et les autres, tout en étant inoxydables, doivent être assez rigides pour ne pas plier comme le fait le nickel, mais assez souples pour n'être pas trop cassantes comme certains aciers (*).

En Chine, ce sont nos confrères qui font commerce des aiguilles. Ils en ont quelquefois d'anciennes, ayant un intérêt historique, mais cela est rare et SOULIÉ DE MORANT le regrette : « Celles que l'on peut trouver, non sans difficultés, par l'intermédiaire des pharmaciens, ne sauraient prétendre à quelque authenticité », ceux-ci se contentant, en général, des modèles courants.

Les premiers Chinois ont employé, pour piquer leurs malades, des épines, des aiguilles d'os, d'ivoire, de bois (un idéogramme fait intervenir le bambou). Mais ce sont les pierres qui furent utilisées le plus souvent et le plus longtemps : on choisissait des pierres dures et fines que l'on meulait pour les rendre plus pointues.

DE LA FUYE raconte (77) avoir vu dans le grand Nord canadien, des peuplades primitives soigner leurs malades par des décoctions de plantes et « de singulières piqûres faites au moyen d'éclats de pierre acérés » et pense qu'il s'agit de l'Acupuncture la plus vieille du monde car elle aurait franchi le détroit de Behring (large de

(*) Il existe des établissements vendant des aiguilles, mais qui ne donnent pas satisfaction à tout le monde, puisque certains médecins, comme BENICHOU (9), ne trouvant pas du matériel qui leur convienne, achètent des « sondes dentaires » chez les marchands de fournitures spécialisés.

90 km. et pris par les glaces 9 mois sur 12) à l'âge de pierre et ne se serait pas modifiée depuis cette époque.

Le métal entra bientôt en compétition avec la pierre; celle-ci ne pouvait d'ailleurs que calmer, disperser. Les poinçons que l'on en faisait « brisaient la peau et abîmaient la chair dit un texte ancien ; ils faisaient des trous dans le corps par où l'énergie s'échappait. Comment auraient-ils pu tonifier ? »

Les premières aiguilles de métal furent en cuivre, venant des mines de cuivre des Monts TSRINN, situés en Chine du Sud. La région étant humide, l'Acupuncture était fréquemment utilisée contre le rhumatisme « C'est pourquoi les 9 aiguilles viennent du Sud », dit le TA TCHRENG.

Le fer vint rapidement concurrencer le cuivre. A cette époque (quelques siècles avant l'ère chrétienne) la fabrication des aiguilles donnait lieu à une profession spéciale que seuls pouvaient exercer les détenteurs d'une autorisation de l'empereur, figurée par une lettre portant le sceau impérial.

On utilisait un métal très pur, venant de fer de flèche (réputé toujours inaltérable) ou de « mors de cheval sans défaut ». Ces aiguilles subissaient plusieurs traitements : elles étaient chauffées dans de l'argile, mises dans diverses liqueurs aqueuses à ébullition, puis plongées dans la graisse : ou bien soumises à des décoctions dans certaines mixtures à base de cervelle, lait de femme, soufre, âche, noix d'arec, origan, etc... Pour les polir, on les piquait en terre un grand nombre de fois. Elles n'étaient considérées comme parfaites qu'après un rodage obtenu par leur utilisation un certain temps après avoir été chaque fois tiédies dans la bouche ou chauffées dans l'huile de ricin ou au feu d'une bougie à base d'armoise. (On les employait d'ailleurs souvent chaudes contre paralysies, rhumatismes, etc...).

Les aiguilles employées actuellement sont sensiblement les mêmes d'un pays à l'autre.

Le Japon, pourtant, est resté fidèle à des aiguilles longues et fines (1/10 mm. de diamètre) : elles sont indolores mais le résultat est inférieur à celui du procédé chinois. On les utilise à l'aide d'un mandrin que l'on place sur le point à piquer, on fiche l'aiguille dans la peau d'un coup sec, enlève le mandrin et enfonce l'aiguille en la tournant légèrement de droite et de gauche : le mandrin est indispensable pour éviter la flexion, la torsion de l'aiguille très mince.

En Chine et dans les autres pays, les aiguilles sont actuellement plus trapues qu'au Japon. La forme ne change guère : certaines sont pointues de chaque côté, pouvant être utilisées alternativement de l'un ou l'autre, avec un épaississement central pour la préhension. La plupart se terminent par une pointe d'un côté, et de l'autre par une

boule (agréable pour l'introduction profonde) ou par un manche de longueur et de forme variables (1 cm. en moyenne). Le manche est souvent agrémenté de spires ou de guillochages qui facilitent les rotations imprimées entre les doigts ou les vibrations communiquées avec l'ongle (pour activer l'énergie). LORENZI s'élève (98) contre ces ornements qu'il considère comme peu utiles et qui sont de véritables nids à microbes.

Ayant choisi un instrument maniable et facile à stériliser l'acupuncteur tient compte de la longueur de l'aiguille : la faisant pénétrer, nous l'avons vu, de 1 mm. à 2 cm., il la prendra de 2,5 à 3 cm. de longueur totale. Une aiguille trop longue, surtout si elle pénètre peu, risque d'avoir du « ballant » et de tomber facilement.

Le diamètre importe à différents points de vue :

Les aiguilles assez grosses sont plus solides et intéressent, à leur introduction, une surface plus étendue ; le stress provoqué et par suite l'action thérapeutique seront, en principe, plus importants. Mais elles sont plus douloureuses et sont inemployables à l'extrémité des doigts où la peau est fine et sensible. La pénétration, surtout un peu profonde, est souvent gênée par une contracture, un spasme local, d'autant plus net que l'aiguille est plus grosse.

Compte tenu de ces facteurs, le diamètre oscille entre deux extrêmes 5 et 15/10 mm. et pratiquement entre 7 et 12/10 mm.

Le diamètre étant donné, le malade sera sensible :

au *poids* total de l'aiguille, qui dépend de sa longueur, de son épaisseur et de sa forme, et sera réduit le plus possible,

à la *pointe* de l'instrument que l'on acérera pour lui donner une bonne acuité.

Pour éviter une défense cutanée, les aiguilles ne doivent pas être trop froides. Sortant de la poche de l'utilisateur, ce problème ne se pose guère dans nos pays tempérés. En Chine on les chauffe quelquefois pour les introduire nettement tièdes (les aiguilles « chaudes » sont une thérapeutique un peu en dehors du sujet actuel).

La matière même de l'aiguille a provoqué beaucoup de discussions et de recherches. On a abandonné les premiers matériaux utilisés, mais il ne faut pas les mépriser : la sollicitation de l'organisme l'emportant sur l'agent traumatique, ce sont eux qui ont permis la découverte de l'Acupuncture. Depuis des milliers d'années la préférence va au métal qui peut être à la fois dur, poli, inaltérable et le caractère chinois signifiant « aiguille » veut dire : « réaliser l'harmonie par le métal ». Malgré les matières modernes, plastiques ou autres, on n'a pas trouvé mieux.

Les livres anciens accordent au métal une action personnelle. « Les aiguilles sont les successeurs des poinçons de pierre, dit le TA TCHRENG, mais ceux-ci n'avaient pas d'énergie propre par la nature du métal ».

Les utilisateurs constatèrent, dès ce moment, que les métaux jaunes : cuivre, bronze, or, étaient tonifiants : ils augmentaient par leur seule nature l'action vers la plénitude déjà obtenue par le point choisi et la façon de piquer.

Inversement, les métaux blancs, comme l'argent, avaient un effet dispersant s'ajoutant à celui acquis par la technique de la piqure. Les métaux gris (fer, acier, platine) sont neutres.

Ces différentes qualités sont encore admises de nos jours. SOULIÉ DE MORANT insiste sur les propriétés bactéricides des métaux, vérifiées expérimentalement et en thérapeutique. Il rapporte également les effets comparés de plusieurs métaux : le Cuivre est le plus tonifiant (mais il s'oxyde); l'Or l'est un peu moins; l'Argent est décongestionnant, antidouleur; le Zinc a une action calmante très marquée ; le Platine et le Nickel agissent dans le même sens, plus faiblement.

Ces métaux ne sont jamais employés purs : il a fallu déterminer des alliages qualitativement et quantitativement pour obtenir des aiguilles qui ne soient ni trop flexibles ni trop cassantes. Ce problème résolu, il reste à comparer les deux grandes classes d'aiguilles : les aiguilles jaunes — type or — dites tonifiantes et les aiguilles de métal blanc — type argent — prétendues sédatives.

Différents auteurs signalent des cas spectaculaires : une algie piquée à l'aiguille d'or est à peine améliorée, puis elle est guérie sur-le-champ en remplaçant *dans le même trou* l'aiguille d'or par une aiguille d'argent. Mais ils avouent ne pas avoir trouvé de différence sensible dans d'autres cas. MOLLET décrit (111) comment, ayant oublié ses aiguilles d'argent, il déclara à son malade souffrant d'une sciatique très douloureuse « ne pouvoir le traiter, n'ayant pas les aiguilles indispensables à son traitement ». Sur l'insistance du patient il le piqua à l'or... et obtint un excellent résultat.

Au X^e Congrès international d'Acupuncture, en Allemagne, en 1958, BACHMANN (4) proposa un concours pour la mise en évidence des actions respectives des aiguilles d'or et d'argent.

Parmi les meilleurs travaux, signalons ceux des Japonais ROKURO, FUJITA et SOTOHIRO MINAMI : sur une série de lapins ils provoquent des réactions allergiques par injection d'albumine étrangère, puis suivent la régression de l'induration locale et, par des examens histologiques, l'évolution de la cicatrisation. La guérison est plus rapide sur les animaux piqués à l'argent que sur ceux piqués à l'or, eux-mêmes plus vite rétablis qu'un lot témoin.

Les Roumains PRODESCU, STOICESCU et BRATU étudient des chiens présentant des fistules biliaires provoquées. On compare, après administration d'un cholérétique, les sécrétions obtenues par les aiguilles d'or et d'argent, les premières se montrant plus actives.

TE-SUCK-SONG (de Corée) confronte les vitesses de réactions des différentes aiguilles à plusieurs tests (test d'ABAKANE...) puis propose de faire des séries d'expériences sur un grand nombre d'individus et de collationner les résultats.

Les conclusions générales tirées de ces expériences par BACHMANN montrent une différence notable entre les aiguilles d'or et celles d'argent.

Ne quittons pas le domaine des expériences faites sur le métal de l'aiguille sans parler de certaines aiguilles bimétalliques : aiguille d'acier par exemple portant, comme manche, une torsade de cuivre. Il semble apparaître, dans certaines conditions, un couple thermo-électrique qui permet l'établissement d'un courant très faible selon un circuit malade-aiguille-opérateur, ce dernier devant prendre contact avec la peau de son malade.

Pratiquement, un certain nombre d'acupuncteurs se contentent d'une seule sorte d'aiguilles dont la taille varie, le métal étant neutre, gris, l'acier en l'occurrence; ceci à l'instar de toutes les écoles de la Chine populaire.

De nombreux utilisateurs, par contre, imitant les Chinois nationalistes, sont partisans des deux sortes d'aiguilles, celles d'or et celles d'argent. Ils chiffrent, avec les auteurs modernes, à 15 ou 20 % au maximum la différence du rendement obtenu, mais pensent qu'il y a là une possibilité d'amélioration gratuite du résultat dont on aurait tort de faire fi.

Quelle que soit l'aiguille adoptée, elle doit être stérile. Le problème ne se posait pas en Chine jusqu'à ces toutes dernières années : on se bornait à essuyer l'aiguille sur son vêtement et à la graisser en la passant dans les cheveux...

Tous les moyens de stérilisation sont utilisables. Mais les aiguilles sont lisses et polies et retiennent difficilement les microbes. Aussi la plupart des Acupuncteurs se contentent d'un geste très simple : juste avant l'opération ils essuient la pointe de l'aiguille et frottent le point à piquer avec un tampon imbibé d'alcool.

LA SEANCE.

Traditionnellement, en Chine, le patient est isolé une heure en attendant le médecin dans une pièce obscurcie par d'épais rideaux et éclairée par une lampe spéciale que toute famille possède à cet usage.

Le malade doit être seul, calme, détendu. Ces précautions sembleront moins puériles si l'on se rappelle le rôle du système nerveux en Acupuncture et les variations d'ordre émotionnel ou tensionnel auxquelles est soumis le sujet passant un examen médical.

Cet examen, HUARD (65) a très bien décrit comment il se pratique en Orient. On insiste sur l'inspection: visage, langue principalement; on écoute le malade rire, gémir: l'examen de l'abdomen est très poussé, certaines écoles, au Japon surtout, basant sur lui 75 % des diagnostics. La physiognomonie (étude des formes) intervient beaucoup, alors que l'interrogatoire est très bref.

En Occident, à part la recherche des pouls, la conduite vis-à-vis du malade ne diffère pas des méthodes courantes.

Dans une thèse récente dont nous avons déjà parlé, MARION-LELONG insiste sur les conditions extérieures propices à la séance d'Acupuncture.

Dans la pièce l'aération doit être bonne. L'oxygénation, qui élimine les toxines, est facilitée par les mouvements d'inspiration, d'expiration ou de toux que l'on demandera au malade. La lumière (contrairement à l'avis oriental) a une influence favorable et doit être abondante, et la chaleur uniformément répartie.

L'auteur rappelle les travaux de VLES et DENIER sur les conditions biologiques créées par les propriétés électriques de l'atmosphère et insiste sur la nécessité d'une ionisation suffisante de celle-ci, que l'on maintient grâce à une hygrométrie optimum. Médecin et malade doivent assurer une bonne circulation ionique par une connexion convenable avec un sol assez chaud. Telles sont les conditions idéales.

Le point est recherché d'après les principes généraux déjà exposés. On peut obtenir une grande précision en parcourant avec une baguette légère l'endroit approximatif jusqu'à sentir une petite cupule qui est l'emplacement du point (SOULIÉ DE MORANT); ou bien on emploie le procédé du « palper roulé » de JARRICOT, au nom d'évocateur, surtout utile pour la découverte du point centre-douleur.

Les Chinois conseillent de tapoter ou masser ou presser le point avant la piqûre comme pour mobiliser l'énergie.

Il n'y a pas de règle absolue pour la tenue de l'aiguille. Nous avons vu comment l'introduire; ajoutons que l'on pique volontiers obliquement les parties minces, délicates, perpendiculairement les masses charnues.

Pour distraire le malade, et rendre la piqûre moins douloureuse, on lui demande de parler ou de réciter des litanies : ou bien encore de tousser une ou plusieurs fois pendant la piqûre, ce qui modifie son oxygénation. L'inspiration et l'expiration agissant par compres-

sion ou décompression sur les organes internes, modifient pour les Chinois, la disposition relative des énergies Inn et Yang (de façon d'ailleurs discutée), d'où la règle qu'ils ont émise de faire inspirer le malade quand on le pique en dispersion, de le faire expirer lors d'une tonification.

En France on se contente le plus souvent de le faire tousser (une seule fois) juste au moment de la piqûre (*).

Nous avons déjà envisagé la profondeur des piqûres. « Il faut atteindre les nœuds », disent les Chinois : probablement les points de cellulite du derme. Rappelons que l'on pique peu profondément les maladies et les méridiens Yang qui sont superficiels. De même en été, au printemps, saisons Yang, la piqûre est légère. Les intellectuels, les enfants, les vieillards sont piqués en surface : leur énergie est plus sensible ou plus faible.

Ce sera l'inverse pour tout ce qui est Inn et pour les êtres robustes. En cas de piqûre profonde on se met au niveau d'un pore, ce qui facilite l'introduction.

Mais d'autres facteurs sont à prendre en considération sur lesquels nous ne reviendrons pas, l'Acupuncteur jugeant chaque cas particulier. « J'ai constaté, d'après mon expérience personnelle, écrivait FLANDIN il y a huit ans (48), la nécessité suivant les cas d'agir en superficie ou en profondeur... Le problème, à mon avis, est d'atteindre la zone du tissu réticulo endothélial qui a besoin d'être irritée pour réagir ».

L'aiguille étant enfoncée, les Orientaux pensent en activer l'effet en excitant l'énergie de différentes façons : en imprimant à l'aiguille des mouvements de vissage et de dévissage ou alternés de haut en bas et de bas en haut, en la tapotant, en la faisant vibrer par passage de l'ongle le long du guillochage, ou encore en inclinant l'aiguille à droite ou à gauche pour orienter l'énergie. On peut aussi pincer ou masser le ou les méridiens intéressés.

Ces pratiques sont rarement suivies en Occident.

Initialement, le temps, la durée de la piqûre, étaient évalués par rapport aux mouvements respiratoires : de 2 à 30 mouvements ! Aujourd'hui, on tient assez peu compte des considérations anciennes : spasme retenant l'aiguille, douleur provoquée, saison, chronicité de la maladie, impression de chaud et froid.

L'aiguille est en général laissée plus longtemps pour tonifier que pour disperser : on peut d'ailleurs suivre l'effet au pouls.

(*) Pour éviter la douleur MOLLET (Revue intern. d'Acup., oct. 1949) conseille d'appuyer fortement avec deux doigts juste au-dessus et en-dessous de l'endroit que l'on va piquer, ce qui bloque partiellement les terminaisons nerveuses.

La petite contracture retenant l'aiguille est pourtant observée par certains auteurs qui voient là un moyen pour l'organisme de régler le temps nécessaire, le reste étant superflu.

Lorsqu'on veut tonifier, il est conseillé de boucher du doigt l'orifice après avoir retiré l'aiguille pour éviter la fuite de l'énergie. On laisse ouvert au contraire pour disperser. D'après SOULIÉ DE MORANT, qui décrit très complètement toute cette technique, il ne doit pas y avoir de sang, le point n'étant régulièrement pas placé sur un vaisseau. Ceci a d'ailleurs été controversé. Si une goutte de sang sourd, ce qui est rare, on l'absorbe avec un tampon d'alcool. Mais jadis l'hémorragie obtenue éventuellement avec le poinçon de pierre semblait utile parce que dispersante !

A chaque séance, le nombre de piqûres est très variable. L'idéal serait de n'en faire qu'une seule, on « peut ainsi faire disparaître des centaines de maladies » (I-S10). Mais cela suffit rarement. Six, huit, dix, sont des chiffres courants.

Le rythme des séances n'est pas fixe non plus.

Dans certaines douleurs localisées et vives (foulure, contracture...) on pourra faire deux séances le même jour, mais c'est un cas extrême.

Les maladies récentes demandent moins de séances que les maladies chroniques plus longues à soigner. M^{me} MARTINY distingue deux grandes classes de malades (107) : Dans les états aigus douloureux, elle ne fait qu'une séance et demande des nouvelles par téléphone 3 ou 4 jours après. S'il y a une amélioration nette, on s'arrête là. En cas d'échec, elle fait un deuxième et dernier essai. Si l'amélioration est transitoire, elle fait quelques séances, à 6 ou 8 jours d'intervalle.

Dans les états fonctionnels, chroniques, les piqûres sont plus espacées : tous les 8, 10 jours ou plus encore. De nombreux acupuncteurs les rapprochent davantage, le rythme étant de 1 ou 2 séances par semaine. En tous cas, il est déconseillé de repiquer un malade dont l'état s'améliore : il faut attendre un palier ou une rechute.

Un grand nombre de piqûres successives sans résultat est presque toujours le fait d'un charlatan. Cependant des Acupuncteurs sérieux ont publié des succès après une dizaine de séances inutiles...

Les incidents au cours des séances d'Acupuncture sont très rares. La douleur est toujours supportable, même aux extrémités digitales, endroits les plus sensibles. SOULIÉ DE MORANT affirme que le point lui-même n'est pratiquement pas douloureux, la zone autour l'étant plus : il suffit de bien viser !

Les syncopes sont exceptionnelles. Il existe des points toniques à piquer quand le cas se présente. On réconforte avec des boissons chaudes et ne reprend pas la séance avant un bon moment.

Une aiguille brisée se retire à l'aimant ou en tonifiant la région voisine ce qui fait sortir le morceau inclus...

Les inflammations, infections étaient fréquentes jadis car les livres anciens donnent de nombreuses formules pour les combattre. Un minimum d'asepsie les élimine radicalement.

QUELQUES PROCEDES PARTICULIERS.

A côté de l'Acupuncture classique, des techniques nouvelles ou une instrumentation spéciale ont été adoptées dans le but d'en faciliter la pratique ou d'en améliorer le rendement.

On a créé des appareils pour placer les aiguilles, comme celui de SOUTEYRAND : ce sont des sortes de seringues contenant un ressort retenu par une butée réglable. L'aiguille assujettie à l'extrémité de l'instrument est enfoncée par lui à la profondeur prévue. Une pince d'extraction retire l'aiguille sans l'abîmer.

Dans certains cas de douleurs rebelles au traitement classique (contracture, douleurs précordiales) différents auteurs ont essayé de laisser une aiguille à demeure et sont arrivés à un résultat qu'ils n'avaient point obtenu autrement.

COZE (30) introduit obliquement dans la peau de petites aiguilles, parallèlement aux méridiens, dans le sens d'écoulement de l'énergie ou en sens contraire suivant le résultat cherché. Elles sont maintenues par du sparadrap et, en général, bien tolérées. Mais la meilleure solution est celle de DE LA FUYE qui, depuis longtemps, a mis au point de petites aiguilles à tête plate, ressemblant aux « punaises », dont la pointe est plus ou moins courte, que l'on place et que l'on retire à l'aide d'une pince à fortes mâchoires, préconisée par le même auteur.

Ce dernier a aussi été le promoteur d'une adaptation de la « Méthode de l'OU ROU » dont BARUCH rapporte les effets (7). Le nom est tiré d'ouvrages chinois nommant ainsi de brèves piqûres faites sur l'interligne articulaire de certaines phalanges. Généralisant les localisations à l'atlas classique des points d'Acupuncture, les auteurs ont conservé l'idée de piqûres très courtes : une demi-à quelques secondes, faites à la suite les unes des autres, avec une seule aiguille.

Cette méthode est l'opposée des aiguilles à demeure et trouve son indication dans certaines réactions locales violentes : gonflement, rougeurs, douleurs articulaires.

L'électricité a séduit les acupuncteurs depuis fort longtemps : on se rappelle les travaux de SARLANDIÈRE au début du dix-neuvième siècle.

Certains utilisateurs modernes se sont servis de courants galvaniques ou faradiques, soit en les faisant arriver à l'aiguille, soit en remplaçant celles-ci par une sorte de balai imbibé d'une solution saline que l'on promène sur la région douloureuse.

La diathermie classique, mais localisée aux points chinois, a été utilisée chez les hypernerveux : elle fournit une chaleur volontairement limitée mais mieux acceptée que les piqûres. Ses résultats sont, par contre, plus lents qu'avec celles-ci.

C'est surtout la haute fréquence dont on a tiré parti en l'associant aux aiguilles. Différents auteurs ont imaginé des appareils :

Citons l'électropuncteur que DE LA FUYE a fait construire par WALTER. Il comprend un transformateur, un circuit oscillant et un résonateur, et peut avoir un effet Inn (fréquence assez faible) et un effet Yang (très haute fréquence) chaque fois avec une intensité faible ou forte suivant la demande.

Pour avoir un effet très superficiel l'appareil est employé en utilisant pour le contact avec le malade une tige de métal (blanc, Inn ou jaune Yang) à laquelle on adapte une aiguille dépassant plus ou moins. Au minimum l'aiguille ne dépasse pas du tout, l'étincelle seule a une action locale.

Par contre, une efficacité en profondeur sera obtenue par ce que l'auteur appelle l'Acupuncture diathermique : on pique le malade comme il est classique de le faire en Acupuncture et secondairement l'aiguille est reliée à l'appareil ci-dessus qui fournit une série d'étincelles. (On peut même joindre un effet homéopathique en imprégnant les aiguilles de dilutions convenables).

L'Acupuncture à demeure, dont nous avons parlé, peut se compléter par un traitement de hautes fréquences sur l'aiguille implantée.

Un autre appareil électrique a été construit par GRENIER, sous la direction de BRUNET. Ces auteurs se sont beaucoup attachés à un problème différent : celui de la détection électrique des points d'Acupuncture, et leur appareil, le « punctomètre », s'il est utilisable pour de la galvanopuncture, est surtout un détecteur.

Un Japonais YOSHIO MANAKA, en 1945, avait déjà montré que l'exploration au galvanomètre d'un malade décelait des points de moindre résistance correspondant aux points chinois : c'est sur ce principe que sont établis tous les appareils de ce genre. A la même époque, DE LA FUYE faisait faire un « punctoindicateur » qu'il utilisa jusqu'en 1951, mais abandonna, trouvant trop de variations dans la conductibilité de la peau humaine.

BRUNET a présenté, en 1955, son appareil comprenant un galvanomètre balistique d'une haute sensibilité et un relais électronique amplifiant les courants, relais qui manquait, dit-il, aux chercheurs qui l'ont précédé. Le principe est classique: il est basé sur celui du « pont de WEASTHONE » : le sujet est introduit dans le circuit d'une des résistances (plus exactement en dérivation sur celle-ci); sa présence est compensée dans le circuit opposé par une résistance étalonée.

Depuis, en 1958 (17), les auteurs ont créé un appareil encore plus sensible qu'ils appellent « *balance électronique* » permettant de chiffrer l'énergie de chaque point. En portant sa valeur le long de vecteurs sur un graphique on peut dresser un diagramme permettant à l'acupuncteur de se rendre compte des fluctuations de l'énergie. Nous aurons l'occasion de reparler, dans un autre chapitre, de cet appareil et des critiques qui lui ont été faites.

Les ultra-sons utilisés en Acupuncture ont des fréquences de 1 million de périodes-seconde en moyenne, c'est le cas dans l'*ultratone* de WALTER. Le localisateur métallique est effilé et nécessite, comme dans les autres méthodes, l'interposition de corps gras assurant un meilleur contact et évitant les brûlures. On atteint la sensation de chaleur, rarement celle de crampe profonde. CRISTINI l'utilise (32) contre les cellulites à la fois localement et à distance sur des zones réflexogènes d'Acupuncture.

Au lieu de quartz piézoélectrique pour transformer l'énergie électro-magnétique en énergie mécanique, LESCORNEZ (93) préfère une céramique au titanate de Baryum donnant un faisceau homogène plus constant. Il fait l'application à l'aide d'une membrane souple de forme bulbaire épousant parfaitement les configurations anatomiques du lieu d'application.

M^{me} MARTINY emploie un *Sonopuncteur* (de LEPLUS) : c'est un appareil vibreur émettant des ondes sonores (et non plus des ultra-sons) qui sont tonifiantes lorsque la fréquence est élevée, dispersantes lorsqu'elle est basse. L'emploi est limité aux enfants ou aux personnes ayant une peur irraisonnée des aiguilles car l'effet est inférieur à celui qu'obtiennent celles-ci.

Les massages sont, comme l'Acupuncture, une thérapeutique qui intervient sur le territoire cutané. Ils figurent dans l'histoire de la médecine chinoise dès le début de notre ère et HUARD rapporte qu'au 3^e siècle P'OU TCHEOU-KOUAN décrivait déjà : effleurage, onction, pétrissage digital et même percussion avec un petit maillet de bois.

Prônées au onzième siècle par un pédiatre de l'époque SONG, les différentes techniques ont été codifiées par TCHRENN au douzième siècle, et la massothérapie chinoise allie la mobilisation de la peau à la connaissance des points et des méridiens.

Les massages sont indiqués chez les enfants qui les acceptent mieux que les piqûres et chez lesquels les résultats sont quelquefois équivalents. Chez les adultes, ils permettent de relever la sensibilité de certains points que l'Acupuncture piquera ultérieurement.

La sédation, la dispersion s'obtiennent en effleurant la peau dans le sens des méridiens (avec pétrissage des régions voisines).

La tonification résulte d'une action prolongée, en profondeur, de l'ongle du pouce ou de l'index faisant corps avec la surface de la peau et faisant glisser les différents plans cutanés les uns sur les autres ; le mouvement est prolongé jusqu'à l'engourdissement. Il peut être effectué à l'aide d'instruments de bois, d'ivoire, de métal.

Les Japonais procèdent un peu différemment : ils exécutent des massages circulaires dans le sens des aiguilles d'une montre ou en sens inverse suivant l'effet cherché.

La massothérapie chinoise a été beaucoup pratiquée au Val-de-Grâce par M^{me} NICOT (117) en particulier pour des cellulitiques chez lesquels elle insiste sur les troubles associés : urinaires, intestinaux, articulaires... La mobilisation des articulations est souvent indispensable : l'auteur les traite avec douceur « presque avec tendresse », dit-elle, lorsqu'il s'agit d'articulations des mains et des pieds, régions si riches en points chinois importants.

Les masseurs ont donc intérêt à connaître l'Acupuncture, c'est pourquoi DE LA FUYE trouve utile de la leur enseigner. Les résultats étant plus lents qu'avec les aiguilles, les séances seront plus nombreuses et plus rapprochées.

Différentes méthodes de réflexothérapie sont plus ou moins apparentées aux massages.

De simples pesées du doigt réussissent parfois à calmer des douleurs, des spasmes, en particulier ceux du pylore du nourrisson (ORDAN) (120). Des pesées au stylet mousse sont utilisées par BORREY chez les craintifs et les enfants.

Le BAT-GIO, décrit par STERMAN, médecin militaire qui l'a vu pratiquer au Viet-Nam, consiste en des pincements de la peau en des points précis du corps. Cette habitude se retrouve en des régions très éloignées les unes des autres. Au Siam, les torsions de la peau exécutées sur les malades sont certainement très voisines des pincements du BAT-GIO.

L'expressothérapie de FERRIER mobilise les liquides interstitiels dans les cas de cellulite. Elle a mis en évidence des « trajets » de circulation (vraisemblablement lymphatique) inconnus des anatomistes et que les auteurs ont rapprochés, par leur mystère, des méridiens chinois.

LEPRINCE (91) rappelle les « *massages-pincements* » de WETTERWALD exercés en des points déterminés jusqu'à sensation douloureuse et soignant localement ou à distance des troubles trophiques, circulatoires, douloureux, etc...

Il mentionne également la « *zonothérapie* » de FITZERALD, calmant les douleurs par pression à distance : FITZERALD a établi des schémas de zones de pressions correspondant à différents territoires d'algies puis correspondant à des troubles généraux (insomnie, nervosité...).

Sans nous y attarder, rappelons encore quelques techniques voisines de l'Acupuncture en ce sens qu'elles font correspondre un trouble profond à une projection périphérique.

CALLIGARIS s'est servi pour le diagnostic de maladies. des reflexes de différents points cutanés sous l'influence du froid.

NOGIER utilise au point de vue diagnostique et thérapeutique les correspondances des « *points du pavillon de l'oreille* ». Ils étaient déjà connus partiellement il y a 200 ans, par VALSALVA qui calmait une névralgie dentaire par cautérisation du pavillon, et l'onction de cet appendice à l'eau froide provoque un rafraîchissement général bien classique.

L'iridologie de PECZELY, puis de VANNIER, diagnostique par l'examen de l'iris des troubles fonctionnels ou organiques aigus ou chroniques.

La centrothérapie endonasale de BONNIER décèle et soigne de nombreux troubles fonctionnels grâce à l'étalement en éventail sur la muqueuse pituitaire de rameaux sympathiques. LAIGNEL-LAVASTINE dans sa « *Pathologie du Sympathique* » a montré les rapports directs et nombreux de ceux-ci avec le bulbe puis avec tout le système sympathique.

Fidèles à l'aiguille au point de vue instrumental, certains auteurs ont pensé remplacer l'aiguille pleine par l'aiguille creuse, et faire ainsi des injections intradermiques ou intracutanées.

C'était déjà un procédé préconisé au dix-neuvième siècle par DIEULAFOY et POTAIN, qui tous deux injectaient de l'eau (« de l'eau bonne à boire », disait ce dernier en 1869). En 1924, LEMAIRE reprenait l'idée en remplaçant l'eau par une solution de Novocaïne. De nos jours, plusieurs auteurs, parmi lesquels SCHÖELER, de Munich, sont partisans d'introduction aux points d'Acupuncture de solutions médicamenteuses à doses allopathiques ou homéopathiques.

Peu praticable aux points, cependant importants, des extrémités digitales, cette méthode ne paraît pas amener d'amélioration notable.

ERAUD rapporte (43) le traitement du rhumatisme chronique par les « *points myalgiques* » de MOSS. Les injections d'adrénaline très

diluée que pratique ce médecin anglais en quelques points qu'il a désignés lui-même se rapprochent de l'Acupuncture par leur but analgésique, le nombre et la fréquence des séances et la similitude de nombreux points myalgiques avec les points chinois. Mais la méthode de Moss diffère de celle des Chinois, car elle ne s'adresse qu'à une maladie et n'a pas pour but un quelconque rétablissement d'énergie.

Malgré les efforts d'ERAUD, ces injections intradermiques d'adrénaline ne semblent pas pouvoir être généralisées, car elles provoquent des sensations de brûlures souvent mal acceptées.

C'est à propos des douleurs qui font refuser quelques traitements, que l'on peut indiquer une variante des aiguilles sèches : certains auteurs ont proposé de recourir à la *Cryopuncture*, par un abaissement considérable de la température des aiguilles. La piqure serait moins douloureuse et l'effet amélioré.

Parlant d'Acupuncture, est-il permis de faire allusion aux phénomènes de bio-magnétisme ? Ils ne sont pas mis en doute par certains masseurs qui expliquent ainsi les succès de quelques-uns d'entre eux dans des cas où d'autres, pourtant très qualifiés, échouent.

SOUTLIÉ DE MORANT (105) rappelle les expériences de LOCARD prouvant expérimentalement le magnétisme humain, et admet son action sur les pouds ou les points chinois. Mais il recommande la prudence « les disparités individuelles rendant les expériences difficiles ».

REBUELTO conseille l'emploi de gants isolants de caoutchouc ou de plastique aux acupuncteurs, ceux-ci recevant de leurs malades des ondes nocives se traduisant par une fatigue ressentie par le médecin. REBUELTO n'avait pas voulu voir là la cause de l'asthénie dont il se plaignait, mais dut, après de multiples essais, se rendre à l'évidence. Il fait part de sa constatation, espérant que l'explication en viendra un jour.

QUELQUES OBSERVATIONS

Nous avons fait un apprentissage de l'Acupuncture en effectuant un certain nombre de piqûres, initiation modeste d'ailleurs car elle ne s'est jamais écartée des conseils directs d'un acupuncteur chevronné : plusieurs malades nous ayant semblé pouvoir profiter d'un traitement par les aiguilles, nous le leur avons conseillé et ce sont leurs cas que nous retraçons brièvement. A ces rapports très banaux nous en avons ajouté d'autres moins classiques, dont nous citons les auteurs : ce sont des exemples intéressants choisis parmi un grand nombre. Mais nous insistons sur le fait qu'il n'est pas dans notre intention de faire passer l'Acupuncture pour une panacée.

Les relations suivantes sont faites à titre d'information, laissant délibérément de côté les échecs qui n'ont, ici, aucun intérêt.

La première malade à qui nous avons conseillé l'Acupuncture, M^{me} L..., s'était plainte à nous de ne plus savoir quoi faire pour combattre ses migraines. Depuis dix ans on lui avait administré de nombreux remèdes, et même de la morphine. Elle souffrait tous les 10 ou 15 jours pendant 24 heures d'une migraine accompagnée de vomissements de liquide de stase. Son état frisait la dépression nerveuse.

Nous lui fîmes les piqûres suivantes (*) :

Contre les migraines 3^e C, 22^e V.G. à l'argent, contre les vomissements 12^e et 17^e V.C. à l'argent et 19^e V.G. à l'or, pour améliorer son psychisme 36^e E, enfin 9^e F comme diurétique à l'or tous deux.

— On améliora à la séance suivante une pollakiurie qui s'était manifestée par la piqûre de 2^e, 4^e et 28^e V.

Après un mois de traitement, à raison de 2 séances par semaines, les migraines, sans avoir complètement disparu sont de courte durée (une demi-journée), très tolérables, sans vomissement et la malade a retrouvé son équilibre psychique et « son sourire : je retrouve ma femme », nous a dit son mari.

(*) On désigne les points par leur n° d'ordre et les initiales du méridien où ils se trouvent placés : E : Estomac, VG : Vaisseau gouverneur, F : Foie, T.R. : Triple réchauffeur, V.C. : Vaisseau Conception, R.P. : Rate Pancréas, C : Cœur, etc...

M. A..., ayant été atteint d'un zona très récemment, se plaignait encore de douleurs violentes entraînant de l'insomnie, bien que les lésions fussent en régression. Nous lui avons fait des piqûres en des points personnels le long des trajets des nerfs intercostaux : piqûres à l'or paravertébrales, à l'argent sur les parcours nerveux ; puis quelques autres points contre l'insomnie, à l'argent (19° V.G., 15° V.C., 62° V.) : enfin pour drainer les toxines : 4° G.I., 60° V. à l'or.

En quatre séances, le malade avait récupéré son sommeil et ne ressentait plus que de légers picotements.

Cette sage-femme a eu du mal à se débarrasser d'un eczéma provoqué par des traitements antibiotiques. A la suite d'excès alimentaires au moment des fêtes de Noël, elle fait une rechute localisée aux mains et aux bras. Nous lui faisons des points cherchant à exciter son foie (9° et 13° F.) éliminer les déchets (60° V., 7° R., 4° G.I.) attaquer les dermatoses (19°, 54° V.) et calmer psychisme et prurit (36° E., 3° C.).

Guérison presque totale en 3 séances.

Un ouvrier, C..., à la suite d'un effort brusque, s'est fait une déchirure musculaire au niveau du mollet entraînant une contracture douloureuse. Une seule piqûre dispersante, à l'argent, a été pratiquée en pleine masse musculaire, au point de douleur maximum. Durée 5 minutes.

Deux jours après il se plaint encore de quelques irradiations sensibles au voisinage : on les disperse à leur tour à l'aiguille d'argent, ce qui assure une guérison définitive.

M^{me} S..., est vendeuse dans une poissonnerie, donc exposée au froid humide. Elle se plaint de rachialgies tout le long de la colonne vertébrale et la radio montre des lésions d'arthrose avancée. On envisage de la faire changer de métier.

Elle est piquée en de nombreux points personnels à l'argent et en quelques points spécifiques (15° T.R., 30° V.B., 60° V.), pendant deux mois, puis on espace les séances. Malgré l'hiver, la guérison sur les plans fonctionnel et algique est parfaite.

L'hiver suivant un début de rechute est jugulé très rapidement.

Un très bon ami personnel, P. M..., était inquiet au sujet de sa femme, comme lui-même, professeur de lycée, à Paris. Elle manifestait une dystonie neuro-végétative aboutissant à une névrose cardiaque. A la suite de plusieurs accidents, type angine de poitrine et de pertes de connaissance répétées, elle avait interrompu son enseignement. Lorsque nous lui avons conseillé l'Acupuncture, elle

était dans un état d'asthénie voisin de la prostration. Cette femme courageuse, très active, et que nous connaissons très bien, était méconnaissable. Au cours des deux mois précédents, les examens pratiqués n'avaient apporté aucune base étiologique à son état, et les traitements essayés avaient été sans effet.

Il lui fut effectué la piqûre de points personnels, à l'argent (sédatifs) dans l'aire cardiaque, celle de points toniques du cœur à l'or (3^e, 5^e, 9^e C.) et sédatifs neuro-végétatifs et psychiques (19^e V.G., 36^e E., 15^e V., 10^e, 11^e V.G.).

Dès la première séance l'amélioration était évidente. A la quatrième M^{me} M... pouvait reprendre ses cours.

Impuissante dans certains cas graves, l'Acupuncture peut rendre service comme thérapeutique associée. M^{me} G... a été atteinte d'un infarctus il y a quelques mois, il lui reste des douleurs intercostales comme unique séquelle, contre lesquelles l'Acupuncture a un effet favorable : on lui fait des points personnels et en plus : 30^e V.B., 15^e T.R., 4^e G.L., 72^e V. (*).

Il est arrivé que le résultat obtenu avec les aiguilles surprenne le médecin lui-même. Voici comment PROFICHET est venu à l'Acupuncture.

Il avait lu, pendant les vacances, un livre sur l'Acupuncture qui ne l'avait pas convaincu. A la rentrée, il retrouva un de ses malades chroniques (un algique de l'épaule) et allait lui prescrire un traitement, lorsqu'un « mauvais génie » le piqua, dit-il. N'ayant pas d'aiguille spéciale, il ficha dans le muscle de son malade une aiguille de nickel pour injection hypodermique.

Le malade, au bout de quelques jours, se dit guéri par cette seule piqûre, alors que pendant dix ans il avait tout essayé. « Depuis plus d'un an, aucune récidive : j'ai perdu un client », conclut PROFICHET. Mais l'Acupuncture avait fait un adepte.

DOHAN cite (B.S.A. Avril 1958) (*) le traitement d'un sapeur-pompier, bègue depuis l'enfance. Sans enthousiasme, il prévient

(*) Il ne faut demander à une méthode que ce qu'elle peut donner. Par une curieuse coïncidence nous étions en train de nous occuper de cette malade lorsque nous avons appris que N..., un des médecins qui nous avaient guidés vers l'Acupuncture, venait d'être également terrassé par un infarctus du myocarde. N'ayant confiance que dans l'homéopathie il ne voulut pas absorber les anticoagulants classiques conseillés par son cardiologue « ne connaissant pas ces médicaments-là » et malgré l'avis de plusieurs amis, pourtant homéopathes eux-mêmes, il se contenta de quelques granules... Il mourait moins de 48 heures plus tard.

(*) Dans les références que nous donnons, B.S.A. est mis pour Bulletin de la Société d'Acupuncture et R.I.A. pour Revue Internationale d'Acupuncture.

l'intéressé qu'il n'a pas d'expérience de cette affection et que le résultat est aléatoire et discuté. Le militaire lui-même est venu poussé par sa femme, sans confiance ni illusion.

Après trois séances et une amélioration considérable, un accident d'auto provoque une rechute et les anciens points n'ont plus d'effet ! Tout est à refaire. Les nouveaux essais réussissent encore mieux que les premiers, la guérison paraît définitive après quelques piqûres.

Les épicondylites sont des inflammations tendineuses au niveau du coude, fréquentes chez les joueurs de tennis et souvent rebelles au traitement, même à l'immobilisation plâtrée. JANOT (R.I.A. jan. 59) n'a eu que des guérisons « d'autant plus probantes qu'il s'agissait soit de confrères médecins soit d'amis pharmaciens ou dentistes, tous évidemment très sceptiques au départ — pour ne pas dire plus — vis-à-vis de l'efficacité du traitement acupunctural. »

Un médecin peu crédule vit notre ami CRAFFE faire tomber une tension en quelques minutes de 24 à 20 (de maximum) et prétendit que la tension avait été mal prise au départ. Huit jours après, dans les mêmes conditions, la tension tombe de 23 à 19. « Comment puis-je apprendre l'Acupuncture ? », demande le témoin. Et il deviendra médecin-acupuncteur.

Souvent, comme dans le cas précédent, les signes d'amélioration ont l'intérêt d'être objectifs. En voici plusieurs exemples.

C'est encore CRAFFE qui nous a signalé le cas d'une malade qu'il avait, il y a dix ans, pratiquement guérie d'une maladie de Basedow. Une rechute est faite à l'occasion du départ d'un fils en Algérie, avec hyperthyroïdie, tachycardie, hypertension, amaigrissement de 6 kg., métabolisme basal augmenté de 74 %. Après six semaines de traitement la courbe de poids remonte (4 kg.) la tension passe de 22-12 à 16-9 et le métabolisme de + 74 % à + 25 %.

Le même médecin mentionne de nombreux succès sur l'hypertension. Comme chez cette femme de confrère, réticent à l'Acupuncture, dont la tension primitivement à 25-13 se maintient actuellement à 16-11 grâce à quelques piqûres très espacées dans le temps (tous les 2 ou 3 mois).

Le flux cataménial est également d'observation facile. Quelquefois trop abondant, comme dans un cas de CRAFFE, s'étendant sur plus de 8 jours et accompagné de violentes douleurs, il est régularisé définitivement par un traitement de 6 mois à raison d'une séance le 3^e et le 6^e jour des règles.

D'autres fois (GUILLAUME, R.I.A. juill. 53) nous trouvons des règles insuffisantes accompagnées de céphalées et, à 4 reprises d'une hémorragie méningée expliquée par un anévrisme inopérable. L'Acupuncture combat les spasmes artériels, les hémorragies et augmente le flux menstruel dont l'insuffisance provoquait les accidents.

On peut chiffrer la proportion de bons résultats dans la relation d'EDAM (R.I.A. Avril 54) qui a piqué 14 épileptiques dont le ronflement privait les voisins de sommeil. Les constatations des infirmières de garde les nuits suivantes établissent 5 guérisons complètes, 7 grosses améliorations, 2 échecs.

Nous tenons à rapporter la maladie de la collaboratrice d'un confrère pharmacien, les connaissant tous deux depuis fort longtemps.

Il y a quelques années, M^{me} P... a été atteinte d'une hernie de disques intervertébraux bientôt suivie de celle des 4^e, 5^e puis, au bout de 3 jours, 3^e vertèbres lombaires. Dans le creux à concavité postérieure de la colonne lombaire on pourrait loger une orange ! Les douleurs sciatiques, surtout à droite, sont d'une violence extrême, empêchant tout sommeil. La jambe droite, après une crise de contractions subintrantes, est pratiquement paralysée, les réflexes sont abolis. Aucun antalgique n'a raison des douleurs.

Après de très nombreux médecins, les meilleurs ostéopathes ne peuvent conseiller, l'intervention étant impossible, que le port d'un lombostat, condamnant la malade à une semi-impotence définitive, deux mois après le début des troubles.

PLAZY instituant un traitement par les aiguilles, calma peu à peu les douleurs et entrepris presque aussitôt une tonification musculaire et des manipulations qui lui permirent de remettre progressivement les 3 vertèbres en place. Après une rechute passagère (le glissement en luxation d'une vertèbre) la guérison est définitive un mois après les premières piqûres.

Lorsqu'elle se mit à remarcher, la malade crut à une résurrection. Pendant les mois qui suivirent, elle eut quelques douleurs dans le mollet : c'est son mari qui la piquait sur les indications du médecin.

KHOUBESSERIAN a traité un panaris douloureux et fistulisé depuis deux mois sur lequel avait été pratiquée une incision économique, suivie de cures successives de tous les antibiotiques possibles (B.S.A., octobre 1952).

Malgré les restrictions faites, le malade a demandé à essayer l'Acupuncture. Après la première séance, les douleurs augmentent et un pus abondant s'élimine par la fistule. Les aiguilles n'ont aucune action antimicrobienne spécifique. Ont-elles levé un barrage, excité une défense ou une cicatrisation ? Après la troisième séance le panaris a disparu.

Les malades ainsi guéris, alors que plusieurs traitements classiques ont échoué sont loin d'être rares.

Ainsi cet asthme rebelle depuis 20 ans, guéri en 12 piqûres par COZE (R.I.A., juill. 55), cette crampe des écrivains (BURTON, R.I.A., juillet 51) disparue en quelques jours, ce diabète infantile (HUBERT, R.I.A., juillet 49) d'un gamin qui, à 13 ans, présente un retard considérable à tous points de vue, avec énurésie, obésité, troubles caractériels. En quelques séances l'enfant est méconnaissable tout en conservant une légère glycosurie.

DE LA FARGE était heureux d'avoir guéri une surdité due à une otite chronique (R.I.A., janv. 1949)... et il glorifie l'Acupuncture, mais désespère de se faire comprendre, « car il n'y a pire sourd que celui qui ne veut pas entendre », conclut-il avec à-propos.

Nous retrouvons les bienfaits des aiguilles sur des douleurs que rien ne calme :

Ce résistant, blessé en 1943, a vu sa lésion trophique augmenter avec les années et s'accompagner de douleurs de plus en plus violentes malgré les divers traitements et plusieurs opérations. La morphine ne faisant plus d'effet, il est arrivé peu à peu à 55 mg. de Palfium par jour. VILLARD (R.I.A., janvier 1960) l'améliore miraculeusement et au moment de la publication il ne prend qu'un ou deux comprimés par jour et même parfois pas du tout.

Une névralgie faciale datant de 3 ans a été soignée par tous les moyens : alcoolisation, radiothérapie, calmants divers y compris morphine, chirurgie (DE MARTEL a retiré une dent de sagesse incluse) etc..., sans résultat.

KALMAR (R.I.A., juill. 1949) en a raison en 4 séances !

Le résultat est idéal quand un malade chronique est guéri en une seule séance.

TORQUEAU (R.I.A., juill. 1951) a vu, au Val-de-Grâce, un officier qui venait périodiquement depuis des années pour une lithiase urinaire chronique. Sans guère d'espoir (ni de sa part ni de celle du malade) il fait une seule piqûre. La crise est guérie et il n'y en a pas eu depuis !

Il est spectaculaire de guérir sur le champ et définitivement un trismus serré dû à une dent de sagesse (CAMUS, R.I.A. juill. 1953) ou un spasme de l'œsophage dû à une érosion par un os de lapin et empêchant toute déglutition autre que celle de liquides depuis une semaine (PRUNIER, R.I.A., juill. 1953).

« Citons le cas de ce pharmacien, écrit GUILLAUME (R.I.A., juill. 1952), souffrant depuis des mois du genou gauche, ne marchant péniblement qu'avec des cannes qui, venant à la consultation, après une

seule séance d'aiguilles partait émerveillé, sans canne et ne souffrant plus, ceci d'une façon définitive. »

Quelques malades sont redevables à l'Acupuncture d'une métamorphose de leur existence.

RENAUDIN (R.I.A., avril 1953) soigne une femme dont la tension, élevée depuis 20 ans, ne descend pas en dessous de 24-12 malgré un régime draconien empêchant toute vie normale. En 12 séances, elle descend à 14-7 et permet à la malade une activité inconnue d'elle depuis des années.

BROUJEAN (B.S.A., août 1956) raconte l'histoire d'une malade qui, à la suite d'un ictus 2 ans auparavant, ne peut mener qu'une vie strictement végétative ; il y a hémiparésie, vision affaiblie, alternance de crises aphasiques, comitiales ou autres. On a fait des examens radiologiques, électro-encéphaliques, envisagé l'ablation des surrénales, trépanation pour tumeur cérébrale possible, essayé en vain une infinité de traitements.

Dès la première piqûre elle se remet à son piano où elle brillait mais qu'elle avait abandonné depuis deux ans. Après un mois, elle reprend ses anciennes fonctions de secrétaire de direction. Sans qu'on puisse l'expliquer « elle s'en est tirée à peu de frais », dit BROUJEAN.

Pour la défense des aiguilles chinoises on peut citer des cas de « résurrections » pratiques du même genre, mais effectuées sur des enfants, ce qui élimine le facteur suggestion.

Au Congrès de Vittel (in R.I.A., avril 1959) ALBERTI signale un enfant de six mois ayant fait une hémorragie cérébro-méningée à la naissance. Considéré comme incurable, il est prostré, figé, n'a aucun mouvement spontané et n'a jamais souri, ni pleuré ; il dort les yeux ouverts.

Sa première séance s'accompagne des premiers mouvements, la guérison est définitive à la 7^e, quinze jours après.

Plusieurs Acupuncteurs, à la suite de SOULIÉ DE MORANT, qui y excellait, ont jugulé très rapidement des vomissements réputés « incoercibles » chez des nourrissons. MAURIES (B.S.A., juillet 1956) a été appelé auprès d'une fille née dans de bonnes conditions trois mois plus tôt. Progressivement elle s'est mise à vomir ses biberons de plus en plus violemment. Plusieurs médecins dont un grand pédiatre l'ont vue, ont ordonné des radios, essayé divers régimes et divers traitements en vain. Rien n'a raison de ces spasmes gastriques. On lutte contre la déshydratation et soutient son cœur par des injections variées. L'amaigrissement est considérable, l'enfant prostrée, inerte, le pronostic presque désespéré.

Sans enthousiasme MAURIES fait quatre piqûres. Après quelques minutes l'enfant pousse de petits cris ; elle accepte un peu

d'infusé de tilleul sans vomir pour la première fois depuis deux mois. Plus tard, la mère pourra lui donner des biberons de lait avec le même succès. Pendant quelques jours il y a de légères régurgitations, puis tout rentre dans l'ordre, la courbe de poids remontant très rapidement.

Pour terminer cette énumération sur une note moins dramatique, mentionnons l'action de l'Acupuncture sur le psychisme des malades. PALUTEAU (R.I.A., oct. 1953) a soigné d'une arthrite une femme dirigeant une grosse affaire commerciale. Comme il la voyait anxieuse d'être malade, ce à quoi elle n'était pas habituée, il lui fit, sans le lui signaler, quelques points psychiques. Deux jours après, elle téléphone : « Que m'avez-vous fait, docteur ? Non seulement mon arthrite a complètement disparu, mais j'ai récupéré mon état normal et ma bonne humeur ? »

ROCHAS nous a raconté avoir vu un acteur, aujourd'hui très connu, qui jouait sa carrière lors d'une audition. L'importance de l'enjeu annihilait ses possibilités. Il lui fit quelques piqûres, laissant à demeure une aiguille à tête plate, comme nous en avons fait la description, avec laquelle l'acteur put se tonifier lui-même à plusieurs reprises en entrant en scène. Il s'agit d'un acteur fort connu... le résultat fut donc favorable.

DE LA FUYE aime citer cette belle histoire de deux jeunes gens, candidats à l'agrégation d'espagnol, venant le voir ensemble. A plusieurs reprises ils ont eu de l'avance à l'écrit, mais, perdant leurs moyens, ont échoué à l'oral. Cette année, ils affrontent leur dernier concours et sont décidés à tout tenter pour réussir. Résultat des *points du trac* que leur fit DE LA FUYE : ils sont reçus, l'un premier, l'autre second.

Dans ces exemples, la part de l'auto-suggestion n'est peut-être pas négligeable. Mais à ceux qui en exagéreraient l'importance, il conviendrait de rappeler les résultats tout aussi remarquables obtenus en Acupuncture infantile ou vétérinaire.

INDICATIONS - RÉSULTATS

Les résultats obtenus par les aiguilles chinoises dépendent surtout de la maladie qu'elles soignent, et les indications en sont à la limite, discutées par les utilisateurs eux-mêmes. Dans son ouvrage, GOUX (53) s'exprime ainsi : « Sur toute affection présentant une lésion, l'Acupuncture est sans effet, sauf sur l'élément douleur. En revanche, elle trouve ses indications majeures dans « *la douleur* », les troubles fonctionnels... » Telle est l'opinion, sommairement formulée, de presque tous les auteurs.

De nombreuses algies cèdent facilement au traitement par l'Acupuncture : sciaticques, lombalgies, névrites (faciales, cervico-brachiales...) céphalées, migraines, névralgies (intercostales...) douleurs dentaires, articulaires, rhumatoïdes.

La plus typique est la lombo-sciatique, dont la fréquence est considérable. Parfois elle ne repose sur aucune lésion décelable, mais le plus souvent il y a à la base une malformation bénigne : déformation (souvent scoliose) maladie discale ou autre. L'impotence, liée à la douleur, est sans rapport avec le fait anatomique : des défauts identiques seront pénibles aux uns et passeront inaperçus chez les autres.

Evidemment l'Acupuncture ne peut rien contre la défectuosité structurale. Mais, plus que par la lésion, la maladie est ici souvent constituée par la douleur elle-même. Un grand rhumatologue, notre maître M. P. WEIL, dont nous avons été longtemps l'interne en pharmacie à l'hôpital Saint-Antoine, aimait à dire dans de tels cas : « La suppression de la douleur entraîne celle de la maladie ».

L'algie semble provoquée par une réaction fibro-anarchique à l'accident organique. Un spasme, une contracture dûs à la souffrance opèrent alors un véritable blocage du substratum réactionnel. Ainsi se trouve constitué un cercle vicieux dont la douleur est un des chaînons essentiels. En la levant, l'Acupuncture rend aux muscles et aux tendons leur tonicité normale.

MALAPERT évoque la possibilité d'une action anti-inflammatoire locale, et obtient, comme toujours par les aiguilles, de meilleurs résultats avec des sciaticques récentes qu'avec des anciennes. En moyenne, sur une publication de 43 cas (99) il note 21 très bons

résultats (guérison complète et définitive en 1 à 5 séances). 11 bons résultats (crise guérie mais rechute plus ou moins éloignée), 11 échecs.

En stomatologie, la douleur dentaire est très disproportionnée à la lésion responsable et, si l'odontologiste est bien armé contre celle-ci, il l'est beaucoup moins contre celle-là. Certains praticiens, recourant à l'Acupuncture, la trouvent supérieure à toute autre thérapeutique antalgique contre les abcès, les pulpites, les arthrites ou les douleurs du fraisage. LAVIER dit (85) avoir obtenu 80 % d'interventions indolores à l'école de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris.

Les douleurs des amputés, avec phénomènes de « *membres fantômes* » sont bien connues : 95 % de ces opérés ont encore la sensation de leur membre absent et les trois quarts d'entre eux avec des douleurs plus ou moins vives. LERICHE, dans sa « chirurgie de la douleur », regrettait déjà que ces manifestations, d'étiologie inconnue, soient d'un traitement souvent décevant. L'Acupuncture a rendu ici de grands services.

Il y a près de dix ans FLANDIN écrivait (48) : « J'ai vu moi-même un amputé de cuisse souffrant abominablement de son pied disparu, soulagé instantanément par une piqûre au 12^e point du poumon, et restant sans douleur depuis trois mois ». KHOUBESSERIAN et M^{me} MARTINY ont publié le cas d'une femme médecin amputée accidentellement, dont l'auto-observation rapporte non seulement la guérison des « douleurs intolérables, à type de broiement » qui la torturaient, mais celle « de la constipation et de la dysurie dues à un séjour au lit prolongé ».

Après des essais favorables, le Ministre des Anciens combattants décidait le 11 septembre 1950, la création aux Invalides, d'un Centre de traitement des algies des amputés par l'Acupuncture. Faisant 1.500 séances par an LABROUSSE et DUROUX enregistraient 80 % de succès (74). Ce centre a étendu son activité en étant adjoint, en 1956, à un nouveau service destiné aux traitements de tous les paraplégiques et grands blessés de guerre. A ce moment LABROUSSE obtient encore 73,5 % de résultats favorables (73).

Avant de quitter les algiques, notons que le médecin Acupuncteur soignant la douleur, mais non sa cause lorsqu'elle est organique, peut avoir dans sa clientèle un certain nombre de chroniques. Tel est le cas de M..., que nous avons eu l'occasion de voir et qui, atteint de coxarthrose avec signes radiologiques divers, se fait piquer de temps en temps, lors de crises aiguës, indiquant lui-même, avec l'habitude, ses points douloureux personnels.

Les « fonctionnels » sont les malades qui tirent un maximum de profit de l'Acupuncture. Le résultat n'est pas aussi constant pour tous les organes. D'après SOULIÉ DE MORANT les perturbations des

fonctions hépatiques, les troubles nerveux du cœur cèdent 90 fois sur 100, les maladies de la vessie, par exemple, sont guéries 75 fois sur 100, l'organe le plus rebelle étant le rein qui ne donne que 60 % de cas améliorés. Les spasmés, les vagotoniques ou les sympathicotoniques répondent aussi très bien aux aiguilles, d'où l'intérêt de celles-ci contre certaines affections bien banales mais récalcitrantes comme la constipation (*).

Ici encore, l'Acupuncture se placera sur un double plan, celui de l'amélioration fonctionnelle immédiate et celui de la « rééquilibration » de l'énergie, assurant une guérison durable parce que basée sur l'étiologie. Cela sera particulièrement vrai dans le traitement des différentes formes de la diathèse arthritique (eczéma, urticaire, migraines, asthme, algies arthritiques...). La crise d'asthme est assez facilement jugulée, mais elle peut être suivie à plus ou moins brève échéance par l'apparition d'un eczéma, par exemple, si l'on a négligé l'essentiel, la modification du terrain allergique.

Les troubles fonctionnels des glandes permettent un rapprochement entre endocrinologie et Acupuncture : toutes deux tiennent le plus grand compte de la constitution, du tempérament du malade, et la prédominance Inn ou Yang rappelle la rupture d'un équilibre endocrinien par hyper ou hypo-fonctionnement glandulaire. CORCOS a fait remarquer (27) la relative brutalité de toute thérapeutique hormonale qui, agissant sur une glande, provoque toujours la réaction d'une ou plusieurs autres ; d'où les associations pluriglandulaires fréquentes en thérapeutique classique comprenant souvent des hormones antagonistes, dans le but de limiter ce déséquilibre.

L'Acupuncture, grâce aux interférences des méridiens, utilise ces réactions d'organe à organe, de glande à glande, mais de façon beaucoup plus nuancée. L'aiguille donne une impulsion, laissant à l'organisme lui-même le soin de rétablir l'équilibre rompu.

C'est aller très loin que d'écrire, comme le fait FERREYROLLES dans son traité (45) : « Il semble que les indications de l'Acupuncture s'étendent à peu près à toute la pathologie... elle doit prévenir les troubles organiques qui pourront survenir *et les soigner ensuite* ». (C'est nous qui soulignons). En fait, la majorité des praticiens ne demandent pas à l'Acupuncture seule de combattre une lésion organique.

On peut cependant remarquer avec BAESENS (5) qu'« il n'y a pas de rideau de fer entre le fonctionnel et l'organique. Il existe des syndromes fonctionnels purs ou tout au moins qualifiés de purs parce que les moyens de détection d'une lésion sont en défaut ».

(*) Selon les Chinois, celle-ci peut-être due à un excès de Inn ou à un excès de Yang et demandera un traitement très variable suivant les cas.

Les Chinois, qui recouraient aux aiguilles pour combattre toutes sortes de maladies, cherchaient, grâce à l'étude des pouls, à les prévenir : ils intervenaient donc en principe, avant le stade fonctionnel, a fortiori avant la lésion.

Actuellement, s'il n'en est pas toujours ainsi, on peut dire que, dans certains cas, les aiguilles chinoises, en supprimant la douleur, améliorent le fonctionnement d'un organe, ce qui peut permettre une réparation du substratum organique.

Il y a, comme nous l'avons vu pour le trouble physiologique pur, rupture du chaînon « douleur » dans un cercle vicieux. En calmant la souffrance provoquée par un ulcère d'estomac et rééquilibrant le système nerveux du malade qui en est atteint, l'Acupuncture est un facteur d'amélioration non négligeable qui, dans certaines conditions favorables, peut aboutir à une guérison complète : il est en effet admis par tout le monde aujourd'hui que, dans cette affection, l'élément nerveux joue un rôle prépondérant.

Certaines affections accompagnées de lésions anatomiques visibles sont guéries par l'Acupuncture. C'est ainsi qu'il y a plus de 10 ans FLANDIN et ses collaborateurs publiaient (50) des guérisons de cicatrices vicieuses, concluant : « Dans le traitement et la prévention des chéloïdes, l'Acupuncture mérite une place de premier rang » : les mêmes auteurs ont traité avec succès des maladies de DUPUYTREN (rétraction tendineuse et aponévrotique des mains) en particulier celle d'une jeune fille qui, grâce aux aiguilles sèches put reprendre son métier de dactylo, qu'elle croyait avoir abandonné définitivement.

On pourrait citer aussi les brûlures, quelle qu'en soit l'origine, certaines plaies, les durillons, les verrues, bien d'autres maladies encore.

La question des verrues, dues à un virus évoluant sur un terrain favorable, nous amène à dire quelques mots des maladies infectieuses. Dès le début de l'Acupuncture en France, FLANDIN nia son action sur les états infectieux. « J'appuie ma réponse, écrit-il en 1952 (48), sur une expérience datant de 1930, époque à laquelle j'avais ouvert mon service à FERREYROLLES, MALAPERT... et bien d'autres... L'expérimentation a été faite rigoureusement, impartialement ». C'est encore l'avis quasi unanime de nos jours. Notre ami CRAFFE eut dernièrement la visite d'un de ses camarades qui, radios en main, lui expliqua qu'un examen médical systématique venait de lui révéler une lésion tuberculeuse, et il ajouta : « par quoi vas-tu me soigner, acupuncture ou homéopathie ? » Il fut évidemment aussitôt orienté vers un pneumologue.

Cependant dans les sinusites l'intervention microbienne est à peu près constante et pourtant les aiguilles sèches réussissent souvent très bien. Dans la poliomyélite, où le système nerveux est atteint, plusieurs

auteurs après l'expérience d'un grand nombre de cas, ont enregistré des résultats favorables, non seulement sur la paralysie terminale (SCHRAMM, in R.I.A., juillet 1958) mais pendant les périodes d'invasions (NGUYAN VAN BA, R.I.A., juillet 1957).

L'Acupuncture est-elle inutilisable quand il s'agit de maladies infectieuses même graves ? Au cours du traitement d'une tuberculose pulmonaire, aux antibiotiques essentiels on ajoute l'apport de la physiothérapie, de la diététique, etc... Pourquoi pas aussi, pensent certains, celui de l'Acupuncture qui agit sur le terrain en étant un éliminateur de toxines, un équilibrant général ?

Les Japonais prétendent guérir la tuberculose à son début !

Le choléra est une maladie infectieuse : les Chinois le guérissent très fréquemment avec leurs seules aiguilles. C'est un fait vérifié par tous ceux qui sont allés assez longtemps en Chine, et qui reste à expliquer.

Les « psychiques » forment une catégorie de malades à part. Les vrais malades mentaux ont souvent une lésion cérébrale et répondent mal aux aiguilles. Chez les autres les résultats sont très variables, mais dans l'ensemble assez encourageants. Il existe toute une série de points psychiques dont les points du « trac » que l'on fait à ceux qui y sont sujet, comme nous en avons vu.

De plus, le rôle du psychisme intervient dans un grand nombre d'affections. On en tiendra compte en soignant une surdité, par exemple, où l'Acupuncture réussit bien, mais où « 40 % de la maladie est psychique » dit DE LA FUYE.

Médecin à Paris, CRAFFE fait des « points psychiques » à presque tous ses malades, estimant que la vie d'une grande ville est suffisamment énervante, excitante pour le justifier.

On pourra aussi trouver un rôle psychique dans le « dégoût du tabac » obtenu par THORET (R.I.A., janvier 1959) avec un pourcentage de succès définitifs intéressant.

L'Acupuncture, méthode de thérapeutique, peut quelquefois, paradoxalement, permettre un diagnostic. PRUNIER signale un syndrome douloureux généralisé à l'abdomen chez une fillette revenant d'une cure pour colite récidivante. Après examen, il émet l'éventualité d'une appendicite chronique. Ce diagnostic qui n'avait jamais été posé auparavant étant mal accepté par la famille, il pense alors à une confirmation possible : il élimine les points douloureux réflexes suspects par l'Acupuncture et vingt minutes après il ne reste qu'un point douloureux cœcal classique.

L'opération, remise à la demande de la famille, doit être faite d'urgence le lendemain. Les aiguilles ont transformé une symptomatologie, permettant à l'auteur d'être absolument affirmatif.

...Ajoutons qu'une telle modification de signes cliniques pourrait être très dangereuse entre les mains de quelqu'un d'inexpérimenté.

Des maladies mal connues peuvent être améliorées par les aiguilles : LORSON relate des cas d'ichtyotoxisme (intoxications par ingestion de poissons vénéneux) inconnus en France, mais observables outre-mer (R.I.A., octobre 1957). On ne dispose, dans ces cas, que de médicaments symptomatiques (antihistaminiques, antispasmodiques, modificateurs neuro-vasculaires...) et l'auteur a obtenu de bien meilleurs résultats avec ses aiguilles.

On peut même recourir à elles lorsque le diagnostic n'est pas posé. SMILOVICI rend compte du cas suivant (R.I.A., janvier 1958) : Un homme de 51 ans souffre depuis 12 ans de douleurs épigastriques réparties en crises brèves au cours de la journée. Tous les examens ont été négatifs, toutes les thérapeutiques inutiles. Deux hospitalisations chez un « grand patron » n'ont pas permis de diagnostic précis : une intervention n'a pu que sectionner quelques brides, traces d'une appendicectomie ancienne, mais les douleurs ont repris après un court répit.

Les aiguilles sèches ont apporté un soulagement partiel puis très rapidement total.

La médecine classique demande un diagnostic précis pour soigner à bon escient ; l'Acupuncture permet parfois au médecin de « pouvoir plus qu'il ne sait ».

La fatigue n'est pas une maladie : elle est pourtant une des indications de l'Acupuncture. Les points seront variables suivant la nature de l'asthénie (musculaire, psychomotrice...) ou suivant sa cause (physiologique ou pathologique).

Parfois une seule séance juggle une fatigue consécutive à une maladie infectieuse (à une mononucléose par exemple : VALORY, in R.I.A., avril 1958).

Souvent la tonification peut être limitée à un groupe musculaire : les coolies chinois tirant leur pousse-pousse de longues heures se piquaient eux-mêmes en s'arrêtant en des lieux connus, fréquemment des pharmacies ; 2 ou 3 points classiques piqués quelques minutes leur permettaient de repartir « défatigués ». Les sportifs demandent dans certains cas aux aiguilles une régularisation en tonification de leur appareil pulmonaire (en Orient, avant un combat de judo, les adversaires s'observent plusieurs minutes, surveillant leur rythme respiratoire réciproque et cherchant une défaillance).

L'action favorable des aiguilles sur la fatigue est peut-être due à l'acidose que celle-ci provoque, l'Acupuncture, nous le verrons, étant sans action chez les alcalosiques.

Doit-on considérer l'Acupuncture avant une compétition sportive comme un « *doping* » ? Il n'y a aucune introduction dans l'organisme de produit quelconque, mais une simple équilibration énergétique: on doit donc pouvoir répondre négativement.

Les indications de l'Acupuncture pourront être précisées par un contrôle systématique de son action grâce à la radiocinématographie.

NOIX (119) a étudié ainsi les progrès d'une mobilisation articulaire, les modifications du péristaltisme intestinal, des dyskinésies biliaires ou rénales.

En enregistrant les temps simultanément (chronoradiocinéma), on peut mettre en évidence les variations de rythme dues aux aiguilles.

Dans le domaine de la recherche également, BRUNET, depuis 1957, s'est attaqué à une généralisation de l'anesthésie. Il a obtenu par électropuncture une anesthésie totale avec ou sans narcose. (Dans le premier cas le réveil est agréable, à tel point que les insomniaques demandaient de nouvelles séances).

BOURGUIGNON, dans des travaux classiques sur l'électro-narcose, utilisait un courant assez faible ; il se heurtait à la résistance de la boîte crânienne et passait par une voie transorbitaire.

BRUNET, utilisant un courant encore plus faible, incapable de traverser la paroi osseuse, emprunta la seule voie possible, celle du « vaisseau gouverneur ». Ses résultats positifs montrent qu'il a atteint les centres végétatifs et sont une confirmation supplémentaire de la réalité des méridiens.

Les réactions du malade à l'Acupuncture sont d'ordres divers : Localement, on voit fréquemment au niveau de la piqûre une zone érythémateuse en aréole, parfois concentrique à une papule plus ou moins élevée. Cette manifestation histaminique peut faire place à une autre, d'origine adrénalinique : la même zone est alors pâle, avec ou sans papule. Très rarement il y a observation d'ecchymoses ou d'eczématides.

Au point de vue général, on remarque assez communément une aggravation, après la première piqûre ou au début du traitement, des symptômes qui ont amené le malade à se faire soigner.

Parfois les piqûres sont suivies d'une excitation nerveuse, psychique avec insomnie ; plus souvent d'une lassitude générale pendant 24 heures avec un sommeil lourd mais reposant. Nous avons déjà parlé d'incidents lipothymiques banaux, fréquents chez les êtres sensibles, et qui ne sont pas spécifiques de l'Acupuncture. Beaucoup plus exceptionnellement on a signalé de la fièvre, de la diarrhée, de la

sialorrhée (MALAPERT (101). ou une crise d'épilepsie inopinée (M^{me} MARTINY).

En dehors de cas très rares où ces réactions imposent un arrêt des piqûres, les Acupuncteurs voient apparaître avec satisfaction une rougeur locale ou une recrudescence des signes cliniques à la première piqûre : c'est un excellent pronostic sur l'effet du traitement.

Piquant un malade pour la première fois, un acupuncteur n'est jamais sûr du résultat. Il existe une *Acupuncturo-résistance* qui peut se manifester d'emblée : malgré toutes les ressources de l'art, les aiguilles restent sans effet. Ce sont les échecs de l'Acupuncture. D'autres fois, cette inertie n'est pas spontanée : une ou plusieurs séances font démarrer une amélioration qui est stoppée net, sans raison apparente. Peut-être y a-t-il blocage par les déchets mobilisés par les premières piqûres.

Quand on peut les expliquer, les insuccès partiels ou totaux de l'Acupuncture sont dûs au milieu, au praticien, au malade ou à la maladie.

En se reportant aux premiers chapitres on retrouvera les conditions optimales demandées par les « Anciens » pour assurer le succès (horaires, saisons...). Il faut suivre la nature et en tous cas éviter les intempéries qui troublent l'énergie : temps orageux, grand vent, etc...

Plus près de nous MARION, dans sa thèse en 1958, signalait une « fonte du succès » en opérant dans une pièce en sous-sol, très sèche cependant, aérée par un soupirail. Il demande air, clarté, humidité suffisante pour assurer le succès du traitement.

L'acupuncteur ne doit pas intervenir sur un malade debout, mais assis ou couché. SOULIÉ DE MORANT insiste sur le fait que le praticien court à un échec s'il soigne la maladie et non l'énergie, s'il ne fait pas jouer tous les méridiens intéressés, s'il se trompe d'organe en lisant mal les pouls, s'il ne pique pas le point le plus indiqué ou ne trouve pas sa place très exacte, s'il n'obéit pas enfin à certaines règles mineures, comme celle qui conseille de ne pas piquer d'emblée les points « centre douleur » ni les points tonifiant l'énergie morale. Sans que l'on sache pourquoi, certains opérateurs réussissent mieux que d'autres en agissant exactement de la même façon.

Le malade ne doit pas être très affaibli : condition essentielle, nous l'avons vu, les aiguilles ne pouvant mobiliser une énergie inexistante. Il faut tenir compte de son tempérament et piquer légèrement les êtres sensibles : enfants, vieillards, intellectuels (ou « précieux ») (*) et profondément ceux dont l'énergie est difficile à mobiliser : paysans, manuels (ou « non valeurs »), individus adipeux (ils sont Inn et, de plus, leur peau est épaisse).

(*) Il fallait être intellectuel depuis trois générations, en Chine ancienne, pour avoir droit à un poste d'Etat.

On évitera le sujet fiévreux (ou l'on fera auparavant tomber sa température), celui au « pouls ardent », celui qui a pris des excitants : café, alcool ou fait des excès : alimentation, tabac, toxicomanie. On se méfiera aussi de l'accouchée récente et l'on ne dispersera pas un individu se plaignant de diarrhée, accusant une perte de sang, ou une grande transpiration.

Récemment on s'est rendu compte qu'un traitement antérieur aux rayons X annulait l'effet normal des aiguilles, de même qu'un état d'alcalose accentué.

Enfin, le malade, qui ne doit pas être à jeûn, ne doit pas non plus avoir absorbé de calmants, d'antalgiques avant la séance de piqûres.

Quant aux maladies, les contre-indications se déduisent des indications que nous avons vues. L'Acupuncture a des limites, même dans les algies qui lui assurent pourtant le plus de succès : mal de Pott, cancer vertébral, névrite par coincement nerveux sont très difficiles à calmer, même momentanément. Il ne faut pas compter sur les aiguilles employées seules pour guérir ces affections, pas plus qu'aucune lésion organique.

L'acupuncteur ne doit pas perdre de vue que, s'il espère amender un trouble par ses aiguilles, il aura d'autant plus de chances d'y arriver qu'il sera intervenu plus précocement.

ACUPUNCTURE VETERINAIRE

L'application de l'Acupuncture à l'art vétérinaire est un fait récent ; nous allons en retracer rapidement l'histoire. Sur le plan théorique il est d'ailleurs très intéressant de faire une étude sur les animaux dont le psychisme ne peut être suggestionné. C'est pourquoi nous avons tenu à aller à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, où nous a introduit notre oncle, le Professeur MARCENAC, pour nous initier aux piqûres sur l'animal et apprécier leur valeur.

La règle du TAO est trop générale pour ne pas englober sous sa domination tout le règne animal. Malgré cela les Chinois ne semblent pas avoir pensé à charger les aiguilles de guérir les animaux des maux dont ils étaient atteints et pourtant, peuples agraires, ils vivaient à leur contact ; surtout après l'invasion des Tartares « qui n'avaient au monde que leurs chevaux » et les soignaient en conséquence.

Or, DABRY, dans son ouvrage, écrit tout un chapitre vétérinaire dans lequel on lit « YONG-Lo fit publier un grand recueil de secrets et de remèdes pour traiter les maladies des chevaux », recueil contenant « tout ce qu'on avait trouvé dans les bibliothèques ». L'exposé de DABRY se termine par un mémoire sur le cheval où il donne de très nombreuses formules de médicaments pour cet animal.

Malgré cela on ne trouve aucune allusion à l'Acupuncture vétérinaire pas plus dans ce chapitre que dans celui consacré aux aiguilles : elle n'existait donc certainement pas.

SOULIÉ DE MORANT mentionne un travail sur le lapin, mais qui aurait été fait au Japon par HARA et sur lequel on n'a ni détails ni références.

Lors des premières tentatives d'Acupuncture faites en France au dix-huitième siècle, on ne s'est pas intéressé aux animaux. Pourtant on connaît une seule observation remontant à 1836 et se trouvant dans le *Recueil de Médecine vétérinaire* : FLAMENS a fait un essai sur un bœuf paralysé. « Trente aiguilles de trois pouces sont implantées à l'aide d'un petit maillet sur deux rangs à droite et à gauche de l'épine lombaire et à la profondeur d'un pouce et demi... L'animal fut levé au moyen de poulies et de sangles, l'appui sur le train postérieur étant nul... quelques jours après l'appui commence à se faire... à tel point que quinze jours après la marche est devenue facile ». Des essais furent faits sur les petits animaux (chiens, chats) par VELPEAU et quelques auteurs pour voir jusqu'où on pouvait piquer : ces piqûres étaient faites non à titre thérapeutique mais à titre expérimental.

On ne trouve guère de documentation au cours des années suivantes. Puis vers 1920, ROGER, vétérinaire militaire, utilise les piqûres sèches au point de vue diagnostique et essaye d'en tirer des conclusions générales. Ainsi dans une observation publiée en 1926 (137) il fait remarquer qu'une piqûre déterminée est normalement suivie d'un réflexe d'intensité moyenne; mais il est exagéré à gauche chez le porteur d'une lésion gastrique ou hépatique, à droite chez le cardiaque. Dans un schéma des projections cutanées de zones viscérales il espère généraliser des possibilités diagnostiques, mais n'aborde pas le problème du traitement.

En 1943, les premières piqûres curatives sont signalées dans « le Précis d'Acupuncture », de LAVERGNE. Mais il faut attendre 1950 pour trouver dans la thèse de LEPETIT (90) le premier travail d'ensemble sur l'Acupuncture vétérinaire. L'auteur remarque la conduite exceptionnellement bonne des petits animaux : chiens et même chats « si indociles cependant pour toute manifestation et à plus forte raison pour tout soin... jamais, dit-il, nous n'avons risqué un coup de dent ou de griffe. Les animaux ne semblent pas éprouver une grande douleur à la piqûre ». De temps à autre cependant il fallait mettre doucement l'animal en confiance, le caresser pour trouver le point sensible... et à la première piqûre tout était à recommencer.

Citons trois observations parmi celles rapportées, en les résumant :

L'une relate l'histoire d'un « berger allemand » de deux ans qui après une promenade en forêt paraît fatigué. Le lendemain, il est complètement paralysé du train postérieur : mis sur ses pattes il vacille et tombe. A Alfort, où il est conduit, on lui fait des piqûres tonifiantes dans les régions lombaire et sacrée. Il repart la tête basse, mais sur ses pattes et sans tomber. Trois jours après il a repris ses fonctions de chien de garde et saute sur un petit mur pour aboyer après les passants.

Le second cas est celui d'un fox de deux ans et demi, très amaigri par des vomissements constants et douloureux depuis son sevrage. Après une première séance, à Alfort, où l'on a essayé d'agir sur son estomac et sa vessie, il n'a vomi qu'une fois, après avoir mangé des débris de poissons volés dans une poubelle. Nouvelles piqûres.

Une semaine après le propriétaire revint dire toute sa satisfaction d'un traitement si simple « et si peu onéreux » ayant amené la guérison complète de sa bête soignée depuis longtemps en vain.

Enfin, un dernier succès nous semble intéressant parce qu'obtenu sur une myosite paralysant les masséters, infirmité rare, mais dont l'issue est, en principe, fatale.

L'animal, un berger allemand de trois ans, est amené à la consultation d'Alfort, les mâchoires soudées. La maladie s'est installée pro-

gressivement depuis deux mois, aucun traitement n'a réussi, on le nourrit au tube. Le cas est jugé incurable ; mais le propriétaire consent à essayer l'Acupuncture dont le résultat est plus que douteux.

Quelques jours après le premier essai, aucun changement. Mais après le second, il y a une amélioration nette. Puis l'animal peut boire en inclinant la tête — puis avaler de petites boulettes de viande — puis saisir un os.

Les progrès sont alors très rapides et moins d'un mois après la première consultation, le chien est considéré comme guéri.

L'auteur pense que les stimuli répétés ont recréé un système nerveux terminal dans les muscles atrophiés. Il en profite pour étudier l'étiologie et l'hérédité d'une maladie qui intéresse les vétérinaires, puisque antérieurement considérée comme rapidement mortelle.

En règle générale, LEPETIT conseille de faire le minimum de piqûres : cinq ou six en moyenne. Il constate combien il est délicat de reporter les repères anatomiques de l'homme à l'animal. Cela est parfois faisable au niveau du tronc, mais nous avons vu que sur l'homme les points intéressants sont souvent situés à l'extrémité des doigts ou des orteils et il est difficile de les projeter sur l'animal, sur le chien, par exemple, dont l'orientation est différente ou sur le cheval qui ne possède plus qu'un doigt.

Une statistique importante a été publiée en 1953 par MALAPERT (100). 150 observations dont 86 retenues (les autres éliminées pour imprécision de diagnostic, traitement associé, absence de nouvelles, etc...).

Ces observations portent surtout sur des algies, des paralysies ou des parésies.

Sur ces 86 cas, l'auteur a obtenu : 35 résultats très bons ; 20 résultats moyens ; 31 échecs.

Remarquons qu'il s'agit souvent d'animaux ayant fait auparavant, sans succès, l'essai d'autres thérapeutiques.

Certaines observations de MALAPERT ont un très grand intérêt : il signale, comme LEPETIT, la guérison d'une myosite atrophique des masticateurs réputée incurable. Il a rendu la vue à un chien pratiquement aveugle à la suite d'une encéphalite du jeune âge.

La même année (1953), dans la Revue internationale d'Acupuncture (110), MENET et LAPORTE citent quelques-unes de leurs réussites : un taureau stérile qui, après deux séries de piqûres, féconde plusieurs femelles ; une chienne guérie en trois piqûres d'un eczéma important.

Mais nous insisterons surtout sur le cas d'une vache atteinte de fièvre aphteuse. Elle fait partie d'un troupeau de dix bêtes non vaccinées, toutes atteintes et manifestant des signes cliniques impor-

tants (aphtes, anorexie, température, boiterie, baisse considérable de la sécrétion lactée). L'ensemble du troupeau est traité par le « vaccin curatif A ».

La bête la plus touchée ne se déplace plus, ne mange plus depuis huit jours et a des aphtes jusque sur les trayons. C'est en raison de son état presque désespéré que, sur elle seule, en plus du vaccin, les auteurs pratiquent l'Acupuncture. La première piqûre a peu d'effet, sinon peut-être sur les lésions aphteuses. Après la seconde « le propriétaire avoue sa surprise de voir la bête traitée par les aiguilles et qu'il considérerait comme condamnée, se porter bien mieux que les autres ».

Effectivement, elle devance vite les autres vaches de même race, du même troupeau et atteintes comme elle, mais à un moindre degré. Elle se rétablit la première et sans séquelle, en particulier sur la sécrétion lactée, ce qui était inespéré.

Dans sa thèse soutenue en 1954, J. BENARD (8) déplore l'imprécision des points chez les animaux, et remédie à cet inconvénient par des piqûres multiples, le grand nombre de celles-ci augmentant les chances d'exciter les points favorables « car, malgré une grande application, souvent, dit-il, on manque le point. Il pourrait en résulter que, plus la quantité de points est grande, plus on a de chances d'en piquer au moins quelques-uns exactement. »

Heureusement, l'auteur met le conditionnel. Il ne recourt, espérons-le, qu'en désespoir de cause à cette méthode peu rationnelle qui peut aboutir à piquer des points antagonistes dont les effets se neutralisent.

KOTBAUER ne pique que les points sensibles au doigt. Pour les points infrasensibles, une incitation mécanique ne suffit pas. Il propose une excitation électrique très bien tolérée par l'animal et obtenue avec un appareil de sa construction basé sur la faradisation.

Nous arrivons aux travaux les plus récents : MILIN qui étudie depuis plusieurs années à l'école d'Alfort les problèmes posés par l'Acupuncture chez les animaux, a fait l'œuvre, à notre connaissance, la plus complète sur ce sujet, actuellement.

Comme ses prédécesseurs, il s'est heurté aux difficultés de transposition des points de l'homme à l'animal, en particulier en raison de la stature quadripodale (*) de ce dernier et de la conformation de ses membres dont la flexion est inverse de celle de l'homme : ainsi un méridien interne chez nous devient externe chez l'animal, et inversement : cela met même partiellement en échec la théorie chinoise.

(*) L'étude s'est limitée, jusqu'à présent, aux quadrupèdes.

L'établissement d'un tracé des différents « Kings » étant aléatoire, l'auteur se contente de la meilleure approximation possible. Il y arrive en réunissant les points qu'il a pu déterminer avec assez de précision. Ces points sont obtenus par analogie avec ceux de l'homme en se servant des rapports anatomiques des muscles, os et nerfs sous-jacents.

On est aidé dans cette recherche par la sensibilité du point trouvé dans un grand nombre de cas et par le résultat obtenu... quand il est positif.

Ainsi MILIN a-t-il pu dresser une table déjà fort importante de plus de cent points utilisables sur le chien et le cheval. Si l'on pense que sur l'homme les points couramment utilisés ne dépassent guère quatre-vingt à cent, on admettra qu'il y a déjà une matière abondante pour le traitement des animaux.

C'est grâce à l'obligeance de l'auteur que nous avons pu nous essayer à l'Acupuncture vétérinaire à l'école d'Alfort.

Des animaux que nous avons vus ensemble, nous ne retiendrons que quelques-uns, éliminant entre autres les cas faisant double emploi, les animaux perdus de vue, ceux auxquels il était fait un traitement associé, etc...

Nous avons déjà fait remarquer que les observations des différents praticiens que nous relatons sont en général des réussites : il y a bien des échecs dont nous passons l'histoire sous silence car elle ne présente aucun intérêt. Ici, de même qu'en médecine humaine, nous en signalerons un ou deux, lorsque nous en avons été le témoin.

Un premier cas est celui de « Loulou », griffon noir, femelle de 12 ans, appartenant à M^{me} L... Depuis trois mois sa maîtresse a remarqué une raideur du cou qui rétrocede par périodes pour revenir ensuite.

A l'examen la bête présente une contracture de tous les muscles du cou s'étendant partiellement aux muscles de la paroi antérieure. Les mouvements passifs sont pénibles montrant des douleurs articulaires cervicales. L'animal étant violent l'examen est difficile. L'étiologie de cette affection est inconnue.

Les piqûres qui sont faites s'adressent à des points locaux d'une part et de l'autre à des points antispasmodiques, sur les muscles striés ou lisses et à des points antidouleur et éliminatoire (2^e et 3^e foie, 60^e vessie). La première séance donne un bon résultat : la chienne est beaucoup plus vive, ses mouvements sont plus souples. Par la suite, ce qui était acquis le reste, mais les progrès sont plus lents. Il ne sera fait que cinq séances.

Le deuxième animal est intéressant, car il a deux affections : l'acupuncture vient à bout de l'une et non de l'autre.

Youki, chien mâle de 7 ans, à M^{me} R..., c'est un tousseur chronique depuis des années surtout en cette période d'hiver (nous sommes en février). De plus, le chien présente un eczéma très étendu (dos, côté et membres postérieurs) consécutif à un traitement par antibiotiques.

Nous lui faisons les points indiqués dans les maladies de peau, des points antispasmodiques bronchiques et ceux du poumon (2^e et 3^e foie, 54^e, 13^e et 22^e vessie).

Une semaine après : l'eczéma n'a pas changé mais il ne tousse absolument plus (la toux s'est arrêtée très vite après la première séance). D'autres séances ne modifieront pas l'eczéma : on tentera alors l'homéopathie.

Yo-yo, berger allemand de un an, à M. R... A la suite de la maladie de Carré (« maladie des jeunes chiens ») malgré une vaccination, il présente une parésie des membres postérieurs et une contracture maxillaire et frontale. La marche est normale par moments, pratiquement impossible à d'autres.

Nous lui faisons des points locaux, des points sédatifs, antidouleurs et puis d'autres tonifiants, quelques points personnels sensibles sur le méridien de la vessie (58^e et 60^e vessie, 30^e vésicule bil., 5^e poumon...)

L'amélioration est assez nette après la première séance et sera assez lente, mais régulière par la suite. Le chien n'était pas complètement rétabli lorsqu'on l'a perdu de vue.

Nous avons eu l'occasion de voir une amyotrophie des masséters dont nous avons déjà parlé à la suite d'observations d'autres auteurs. Bengale, chien bâtard de 6 ou 8 ans, à M. M..., présente le classique blocage articulaire qui s'est établi assez lentement en 3 ou 4 mois. Actuellement, il est nourri au tube, seul moyen possible.

Nous lui faisons des points antispasmodiques, sédatifs, toniques musculaires et plusieurs points personnels temporo-maxillaires (34^e V.B., 4^e G.I., 3^e F., 1^{er} V.B., 18^e G.I.).

Malheureusement, après cette séance nous avons quitté l'Ecole d'Alfort et n'avons pas pu suivre personnellement le cas de cet animal. Par la suite, nous avons appris qu'après plusieurs semaines de traitement il avait été complètement guéri.

Il nous a été donné, une fois, de voir un cheval accusant une boiterie du membre antérieur gauche. Nous avons essayé des points locaux et quelques points sédatifs. Sur cet animal, dans le cas particulier l'un des chevaux de l'Ecole, les piqûres sont difficiles à faire : il faut être au moins deux dont l'un tient le cheval de façon spéciale pour limiter ses mouvements, quant à celui qui place les aiguilles il doit percer une peau sensiblement plus épaisse que celle de l'homme.

Avons-nous manqué les points ? Dans ces conditions c'est peut-être excusable, en tous cas les piqûres n'ont donné aucun résultat.

A propos du cheval, nous dirons deux mots d'une question qui intéresse le vétérinaire... et les turfistes. Que penser de l'Acupuncture sur un cheval avant une course ? Doit-on la considérer comme un doping et l'interdire ? Les médicaments excitants le sont (sauf à notre connaissance certaines « vitamines de l'effort », vitamine C en particulier). Ce problème s'est déjà posé en médecine humaine.

La conception chinoise de l'Acupuncture, la définition qu'en donne l'Académie de médecine et l'avis de MILIN sont d'accord pour laisser entendre, quant aux premiers, affirmer quant à ce dernier, qu'il ne s'agit pas de doping.

Les aiguilles donnent au cheval un équilibre qui lui permet de prendre sur ses propres ressources pour donner le meilleur de lui-même dans l'effort physique et, de plus, remonte son psychisme car, tout comme l'homme, il est sujet au « trac » avant la course.

Enfin, nous terminerons par le plus beau cas qu'il nous ait été donné de voir pendant notre passage à l'Ecole d'Alfort.

Théodore est un Teckel mâle de 5 ans, appartenant à M. et M^{me} A... Il y a 15 jours, à la suite d'un effort, il a accusé une souffrance; puis une paralysie s'est installée progressivement; il ne peut plus monter ni descendre les escaliers et bientôt il est absolument incapable de se tenir sur ses pattes (*).

L'examen pratiqué à ce moment n'a révélé, à part l'impotence fonctionnelle, qu'une douleur localisée. Mais la radiographie a montré quelques troubles de la calcification, en particulier des ostéophytes et des « becs de perroquets » au niveau des 10^e et 11^e vertèbres lombaires. Plusieurs traitements ont été essayés pendant ces deux semaines par les propriétaires navrés de voir leur chien paralysé : iode et antalgiques, puis corticoïdes, puis homéopathie, sans aucune amélioration.

Théodore nous est apporté un matin à Alfort ; c'est bien « apporté » qu'il faut dire, car il était dans les bras de sa maîtresse et à l'examen, il était absolument incapable de se tenir sur son train arrière.

Il est soumis aux piqûres classiques: points douloureux personnels d'abord : latéro-vertébraux surtout et au niveau de l'articulation

(*) Les Teckels sont des bassets dont la colonne vertébrale allongée est facilement sujette à ce genre d'accidents. MILIN obtient sur eux un excellent pourcentage de guérison (de l'ordre de 80 %).

coxo-fémorale. Puis points tonifiants et point d'élimination (60° V, 47° V.). Les aiguilles sont laissées dix minutes.

Après la séance le chien, craintif, ne se lève pas à l'appel de son nom, mais, mis sur ses pattes, il tient debout. Posé par terre, il fait quelques pas un peu hésitants. Il est mis à la laisse et quelques instants après il partait en trotinant sans être tombé une seule fois !

Il lui sera fait, à deux reprises, quelques piqûres de consolidation pour assurer une guérison parfaite.

...Mais en nous le ramenant la semaine suivante, la propriétaire, M^{me} A., ravie et étonnée d'une guérison aussi remarquable nous avoue être allée, entre temps, consulter pour elle-même un médecin-acupuncteur pour une lombalgie ancienne consécutive à un accident de voiture. Huit jours après elle dira être très améliorée. Son mari, lui-même, auparavant opposé à l'Acupuncture, a pris rendez-vous avec le même médecin pour traiter des déplacements de disques intervertébraux douloureux épisodiquement...

L'ACUPUNCTURE ET LES ANALYSES BIOLOGIQUES

Les premiers utilisateurs des aiguilles n'avaient pas prévu que leur méthode pourrait être un jour soumise à des contrôles scientifiques divers et que des analyses biologiques pourraient objectiver leurs résultats et permettre de suivre les progrès des malades dans la voie de la guérison. C'est pourtant maintenant à la portée de tous les acupuncteurs et de tous les biologistes.

Nous voyons en cela une des raisons pour le pharmacien de s'intéresser à l'Acupuncture, puisque, dans son laboratoire, il est à même d'apprécier l'efficacité d'une piqûre, de suivre l'évolution de la thérapeutique et de collaborer ainsi avec le médecin en précisant les indications de tel ou tel traitement.

Parmi les modifications des constantes biologiques, certaines sont déjà classiques alors que d'autres sont encore l'objet de recherches sans appel pour la justification de l'emploi des aiguilles dans chaque cas particulier.

Les variations de la formule sanguine ont été mises en évidence depuis plusieurs années et portent sur l'augmentation à la suite de piqûres, du nombre des hématies, des leucocytes et du taux d'hémoglobine. Il y a lieu toutefois de distinguer dès maintenant deux phénomènes : le premier est une hyperglobulie immédiate, ou presque, qui peut suivre n'importe quelle piqûre ; c'est un phénomène de choc, une réaction au traumatisme due à une hémococoncentration par transudation plasmatique et par contraction splénique. La formule sanguine ainsi modifiée revient rapidement à son taux antérieur.

Il n'en est plus de même pour une seconde possibilité : la réaction d'un anémique à la piqûre de certains points électifs (39° vessie et 36° Estomac) La réponse de l'organisme est plus lente, mais elle est définitive.

Nous avons eu l'occasion de faire des numérations sur deux malades : d'une part sur une malade à laquelle nous avons conseillé d'essayer l'Acupuncture pour des migraines rebelles à tous traitements, d'autre part sur un homme dont la numération révélait une baisse légère du nombre des hématies.

PREMIER CAS

M^{me} L... va toutes les semaines à date fixe à son traitement par les aiguilles. Nous lui avons fait chaque fois trois examens : l'un avant la séance, le second une demi-heure après, le troisième deux jours après.

Lors d'une première série d'examens la malade n'a subi que les piqûres nécessitées par son état : dans une seconde série en plus de ces dernières il lui a été fait les points indiqués dans les cas d'anémie : une troisième série a été semblable à la première.

Première semaine :

	<i>Avant les piqûres</i>	<i>1/2 h. après</i>	<i>48 h. après</i>
Hématies/mm3	4.650.000	4.500.000	4.660.000
Leucocytes/mm3	6.600	6.700	6.200
Polynucléaires neutrophiles %	65	68	62
Polynucléaires éosinophiles	2	1	2
Polynucléaires basophiles	1	1	1
Lymphocytes	25	25	27
Monocytes	7	5	8

Deuxième semaine :

	<i>Avant les piqûres</i>	<i>1/2 h. après</i>	<i>48 h. après</i>
Hématies/mm3	4.510.000	4.550.000	4.660.000
Leucocytes/mm3	6.300	6.100	6.600
Polynucléaires neutrophiles %	64	69	65
Polynucléaires éosinophiles	2	2	1
Polynucléaires basophiles	0	0	1
Lymphocytes	29	23	28
Monocytes	5	6	5

Troisième semaine :

Hématies/mm3	4.400.000	4.520.000	4.540.000
Leucocytes/mm3	6.500	6.400	6.800
Polynucléaires neutrophiles %	66	66	62
Polynucléaires éosinophiles	3	2	2
Polynucléaires basophiles	1	0	2
Lymphocytes	23	24	27
Monocytes	7	8	7

Ces chiffres établis sur une moyenne de deux prélèvements chaque fois sont très constants.

Chez cette malade neurotonique, les migraines ne sont pas à l'abri d'un facteur psychique certain. Aucune poussée d'hyper-

globulémie n'est notable après chaque séance contrairement à ce que l'on aurait pu penser.

D'autre part, la numération étant très normale ne subit aucune modification après que l'on ait piqué les points indiqués dans l'anémie.

La moyenne des trois séances est, en effet, de 4.586.000 la première semaine, 4.573.000 la seconde, 4.480.000 la troisième.

Ainsi le premier résultat nous déçoit un peu mais le second est conforme aux prévisions : l'Acupuncture n'agit que lorsqu'il y a perturbation et n'a pas d'action sur un organe sain.

DEUXIEME CAS.

Chez M. B..., une numération faite un peu fortuitement a montré une anémie légère. Il a été soumis à la piqure des points classiques le lendemain avec examen sanguin comme précédemment une demi-heure et 48 heures après.

Il n'est pas question, dans ce cas, de faire des piqûres rapprochées afin de ne pas fatiguer l'organisme. Un mois après une analyse est faite suivie de nouvelles piqûres avec numérations ultérieures dans les mêmes délais.

Enfin à nouveau, un mois après, les globules rouges n'augmentant plus il n'est plus fait de piqûres.

Première série :

	<i>Avant les piqûres</i>	<i>1/2 h. après</i>	<i>48 h. après</i>
Hématies/mm3	4.040.000	4.010.000	4.350.000
Leucocytes/mm3	7.000	7.500	7.100
Polynucléaires neutrophiles %	66	70	71
Polynucléaires éosinophiles	4	3	3
Polynucléaires basophiles	0	0	1
Lymphocytes	28	22	20
Monocytes	2	5	5

Un mois plus tard :

	<i>Avant les piqûres</i>	<i>1/2 h. après</i>	<i>48 h. après</i>
Hématies/mm3	4.660.000	4.780.000	4.690.000
Leucocytes/mm3	7.200	7.700	7.500
Polynucléaires neutrophiles %	65	71	72
Polynucléaires éosinophiles	4	1	2
Polynucléaires basophiles	1	1	2
Lymphocytes	27	25	19
Monocytes	3	2	5

La dernière analyse, faite un mois après les précédentes, montrait une formule leucocytaire sensiblement identique et les chiffres suivants :

Numération des hématies : 4.640.000 par mm³.

Numération des leucocytes : 7.300 par mm³.

Ainsi cette anémie légère a été ramenée lentement et régulièrement à un taux d'hématies pratiquement normal, la formule blanche n'accusant aucune variation notable en nombre ni en pourcentage.

Cette amélioration s'explique soit par un effort médullaire pendant les jours et les semaines suivant les piqûres, soit par une amélioration de tous les métabolismes, une action eutrophique sur l'ensemble de l'organisme, ou bien encore par une conjugaison de ces deux effets.

Un tel résultat est intéressant et pourtant il est assez éloigné de ceux obtenus par différents auteurs qui, dans des anémies moyennes, ont constaté des remontées très rapides de plusieurs millions d'hématies en quelques jours ou même quelques heures.

Sans aborder les recherches délicates dont nous parlerons plus loin, des techniques simples permettent de suivre l'effet des traitements.

Nous avons eu l'occasion de vérifier l'action de l'acupuncture dans un cas d'albuminurie urinaire, sur une personne à notre service.

M^{me} J. G.... enceinte de huit mois et demi a eu une grossesse très normale jusqu'à ces temps derniers où est apparue une albuminurie persistante malgré un régime relativement bien suivi. Le taux de l'albumine a varié de 0 g. 10 à 1 g. par litre.

Nous avons fait nous-même une analyse sur l'urine d'une matinée. Une séance d'Acupuncture a eu lieu vers midi. Les points piqués (6 et 7 Rein, 60 Vessie, 10 Vaisseaux Gouverneur et 36 Estomac) avaient pour but de faciliter la filtration rénale et le travail de la vessie: on a ajouté une action sur le psychisme cette personne, pusillanime, craignant les piqûres.

Nous avons fait un dosage d'albumine dans l'urine de l'émission suivant la séance. Elle n'a pas montré de différence notable.

Par contre, l'émission de la matinée du lendemain indiquait une disparition à peu près complète de l'albuminurie (émission correspondant au point de vue horaire à celle de la veille).

Voici les chiffres :

Première émission : 0 g. 45 par litre

Deuxième émission : 0 g. 40 par litre

Troisième émission : 0 g. 05 par litre.

Dosage fait selon une technique néphélémétrique.

Une semaine plus tard, le taux d'albumine urinaire avait légèrement remonté.

Nous avons fait les mêmes analyses suivant exactement le même processus. Les chiffres trouvés ont été les suivants :

Première émission : 0 g. 20 par litre

Deuxième émission 0 g. 20 par litre

Troisième émission : 0 g. 05 par litre.

Malheureusement nous n'avons pas pu continuer nos investigations, la jeune femme ayant accouché quelques jours après les derniers prélèvements.

Le régime avait été maintenu jusqu'aux derniers jours et bien que nous ayons trouvé antérieurement au traitement des doses d'albumine plus élevées (de l'ordre du gramme par litre) et que les analyses fussent peu nombreuses, il semble que l'on puisse conclure à une action favorable des aiguilles dont l'effet immédiat est indiscutable.

Ce ne fut pas le cas du jeune V..., dont l'albuminurie avait été découverte à l'occasion d'une vaccination. Venu consulter pour énu-résie, on lui fit en plus des points indiqués pour ce cas, ceux qui avaient été faits dans le cas précédent.

Il avait alors 0 g. 50 d'albumine par litre (moyenne des 24 heures) Venant à la consultation une semaine après (nous ne l'avions pas vu entre temps) nous avons trouvé sur l'urine des 24 heures, la même dose d'albumine, soit 0 g. 50.

L'enfant n'ayant plus été présenté à la consultation par la suite, il a été impossible de le suivre et de savoir ce que devenait son albuminurie 24 ou 48 heures après les piqûres. Peut-être celles-ci ont-elles stoppé un trouble urinaire en phase ascendante.

Nous n'avons pas fait d'autres analyses permettant de suivre l'amélioration des malades sous l'effet des piqûres, mais dans bien des affections ce contrôle est possible, en particulier la recherche de la vitesse de sédimentation peut accompagner chaque séance de traitement du rhumatisme, indication majeure de l'Acupuncture.

A côté de ces vérifications banales, le laboratoire peut apporter des renseignements précieux, dans le domaine de la recherche sur la valeur de l'Acupuncture et sur ses indications.

Des auteurs Roumains (BRATU ION, STOICESCU, PRODESCU) (16) ont donné à un récent congrès les premiers résultats de leurs recherches. Ils étudient l'action de l'Acupuncture sur la surrénale et se sont inspirés pour cela du test de THORN :

Sous l'influence de l'A.C.T.H., hormone hypophysaire, la cortico-surrénale produit la cortisone, l'hydrocortisone, etc..., hormones naturelles qui ont la propriété de détruire les éosinophiles de la circulation. Dans le test de THORN pour l'exploration de la cortico-surrénale, on injecte 25 mg. d'A.C.T.H. et l'on fait la comparaison entre le nombre d'éosinophiles trouvés avant l'injection et quatre heures après. On considère comme réponse normale de la surrénale le fait que les éosinophiles diminuent d'au moins 50 % de leur valeur initiale.

Les expériences relatées sont faites sur 13 malades hospitalisés pour des affections mineures sans syndromes endocriniens. Il s'agit d'exciter leurs surrénales non par l'A.C.T.H. mais par la piqûre en tonification à l'or de points spéciaux (V.B. 47, R.P. 6, V.G. 6, etc...). On compte les éosinophiles avant la piqûre et seulement deux heures après.

Les chiffres trouvés sont peu intéressants par eux-mêmes, les normes des auteurs Roumains n'étant pas celles employées en France. Mais chez tous les malades il y a une baisse considérable de l'éosinophilie, très nette chez les neurotoniques, notable également chez deux malades présentant au départ un taux exagéré, mais plus faible chez deux personnes âgées.

La réponse de l'organisme à cette tonification est très nette et les auteurs poursuivent leurs travaux sur les insuffisances surrénales, mais ils confirment déjà l'opinion de FLANDIN sur l'importance des glandes endocrines pour l'Acupuncture.

Sous l'impulsion de ce dernier, mais s'adressant à d'autres techniques, FERRIER et TH. MARTINY avaient contrôlé par électrophorèse l'action de l'Acupuncture sur le sérum sanguin et publié leurs résultats en 1955 (44) :

Ils emploient des bandes de papier spécial de 4 cm. de large plongeant par leurs extrémités dans deux bacs de solution tampon de Ph 8,6. Electrodes de charbon ou de platine : courant continu de 155 v. et 0,5 ma. par cm. de bande en largeur. Une solution de dextrine, sans charge électrique, prise comme témoin, ne subit aucun déplacement sur le papier.

Le sérum placé sur la bande, laissé 20 heures et révélé au bleu de bromophénol, montre des déplacements des différentes protéines à des distances variables, fonction de leur charge électrique propre.

Les auteurs ne cherchent pas la densité optique, négligeant la notion de quantité au profit de la qualité des déplacements : ils s'intéressent aux places respectives des différents constituants, à leur étalement, leur enchevêtrement.

Les prises de sang sont faites avant, puis une demi-heure, et quinze jours après la séance d'acupuncture.

La comparaison de plusieurs milliers de bandes permet de montrer qu'un trouble des charges protéiques révèle un trouble de l'équilibre, une perturbation de « l'énergie » dans une période nettement pré-clinique.

L'Acupuncture, dans une très grande majorité des cas, mais non constamment, amène des modifications sérieuses aux bandes d'électrophorèse. Ces modifications sont favorables ou au contraire perturbatrices prouvant, une fois encore, l'action profonde des aiguilles. Les auteurs comptaient, à l'époque, poursuivre leurs recherches pour vérifier l'action de certains points.

C'est DUFOR (39) qui continua l'œuvre commencée et fit part deux ans plus tard de ses résultats :

Les points sont repérés au punctomètre BRUNET-GRENIER ; les prises de sang et les analyses électrophorétiques sont faites dans des conditions exactement les mêmes que précédemment. Les premières conclusions sont les suivantes.

Si l'Acupuncture laisse inchangées les bandes d'électrophorèse, les protéines du sérum le sont également et le sujet est rebelle au traitement, « ce qui est rare », ajoute l'auteur.

Si une modification des bandes a lieu dans le sens d'une normalisation de l'équilibre protéinique, le traitement par les aiguilles est favorable.

Dans le cas où la réaction rompt les rapports des albumines et des différentes globulines, on ne peut conclure à l'inefficacité des aiguilles : le sujet présente seulement une forte sensibilité. Presque toujours la troisième analyse montre un redressement de la courbe et ces phénomènes sont d'un pronostic très favorable à l'évolution de la thérapeutique.

DUFOR, avec FERRIER, persévérant dans leurs recherches, furent étonnés qu'au fur et à mesure des séances d'Acupuncture, l'effet de celle-ci s'atténuait, en même temps que les réactions à l'électrophorèse s'affaiblissaient. Ils attribuèrent ces constatations au métal de l'aiguille qui libérerait de moins en moins d'électrons lors des piqûres et mirent sur pied une thérapeutique en quelque sorte nouvelle : la « *métallo-puncture* ».

Il s'agit de rechercher pour chaque malade, grâce à des tests préalables, le métal qui convient le mieux au rétablissement de l'équilibre de son « énergie », l'apport ionique devant être pris en considération.

Le sérum du sujet à tester est mis en présence de métaux ou de métalloïdes et l'on recherche, indépendamment de l'intervention des

aiguilles, par l'électrophorèse, si le rapport des protéines est maintenu, rompu, favorablement ou défavorablement.

Les auteurs firent alors une découverte qui pourrait être déconcertante : les métaux blancs sont utilisés pour disperser et les métaux jaunes (or, cuivre) pour tonifier. Or, dans quelques cas, l'électrophorèse leur conseilla exactement le contraire. Faisant confiance au laboratoire, ils obtinrent de très bons résultats...

Puis ils se heurtèrent à une difficulté. Nous avons vu, ailleurs, les qualités exigées des aiguilles. Il est facile de les demander à l'or, à l'argent, au cuivre, au nickel ; il en va autrement du plomb, de l'étain, du zinc, à plus forte raison du cobalt, de l'uranium.

La complication fut tournée de la façon suivante : utilisant des aiguilles en acier inoxydable qui sont « indifférentes » au point de vue acupuncture et dont le métal est neutre aux couples électriques, DUFOUR et FERRIER les munirent d'un petit manche de liège. Après stérilisation, ces aiguilles sont plongées au moment de l'emploi dans des ampoules contenant une solution du métal ou du métalloïde à essayer. Des tests ainsi faits et de l'action obtenue par les ions libérés par comparaison aux bandes témoins, on déduit l'élément approprié à chaque cas.

Les résultats trouvés au laboratoire et sur le sujet se sont avérés excellents et il est ainsi démontré qu'« en plus de l'action pure des aiguilles — action traumatique, réflexe, électrique, etc... — il existe une indéniable action d'apport par les métaux ».

Vers la même époque NOGIER s'est adressé également à l'électrophorèse pour ses recherches, mais ses résultats publiés en 1957 (118) ne sont pas aussi encourageants que les précédents.

Confiant ses analyses à un opérateur sûr travaillant dans des conditions toujours identiques, il compare des sérums avant et après des séances d'Acupuncture. Les prélèvements sont faits au bras gauche avant l'opération, au bras droit un quart d'heure après elle ; puis à nouveau au bras gauche 15 jours après, pour contrôle. Les points à piquer sont repérés le plus soigneusement possible au détecteur Niboyet-Schmidt.

L'auteur rapporte quelques cas qui lui ont semblé typiques venant de malades souffrant de troubles divers ; il réserve à d'autres circonstances des études statistiques reposant sur un grand nombre de sujets.

Les perturbations apportées par les aiguilles aux représentations graphiques des diverses électrophorèses sont très nettes, mais ne paraissent pas varier en fonction directe du résultat thérapeutique.

Dans certains cas, suivis d'amélioration clinique importante, une courbe initiale normale est à peine modifiée : les gamma-globulines

montrent seules une légère augmentation, que l'on retrouve encore quinze jours après.

D'autres fois, des courbes très anormales avec inversion du rapport Albumine-Globuline, sont modifiées en un temps record, puisque 15 minutes après les piqûres, le graphique est normalisé, le taux des séro-albumines augmentant, les alpha, bêta et gamma globulines s'équilibrant au voisinage de leurs rapports classiques. Quinze jours après, l'amélioration persiste avec cependant une tendance vers la courbe originelle. Le résultat clinique ne suit malheureusement pas ces résultats de laboratoire et peut être très mauvais !

Chez d'autres malades enfin, une courbe normale est très perturbée par l'Acupuncture qui a, par contre, un effet clinique favorable.

Notons que l'auteur s'est contrôlé en faisant l'opération à blanc : Sur un individu sain deux prises de sang alternativement à chaque bras à un quart d'heure d'intervalle donnent, après analyse dans les mêmes conditions, mais évidemment sans Acupuncture des courbes électrophorétiques superposables.

NIKAYAMA a fait porter ses travaux sur les propriétés phagocytaires et la résistance aux agents microbiens du sang d'animaux traités par les aiguilles sèches comparativement à des lots témoins. Ces facteurs de protection sont améliorés et NIKAYAMA pense mettre en évidence cette efficacité prophylactique par des dosages d'anticorps.

Ainsi tous les auteurs prouvent une action indiscutable de l'Acupuncture. Le sens seul de leurs conclusions est inutilisable pour l'instant. Si, comme tous l'espèrent, l'avenir leur permet de préciser encore les techniques et d'étudier des cas plus nombreux, il serait possible de connaître à l'avance les malades justiciables du traitement et peut-être même les « points » à leur faire.

ACUPUNCTURE ET HOMÉOPATHIE

Il peut paraître surprenant que l'un des principes de l'Acupuncture, la relation entre le trouble fonctionnel et la sensibilité de points cutanés électifs, soit resté l'apanage de l'Orient alors que les autres peuples, pourtant constitués comme les Chinois, l'ont ignoré pendant près de 5.000 ans. Cela tient certainement en partie à la minutie d'observation, à l'amour de l'empirisme de nos frères jaunes.

Mais cette loi physiologique a également été découverte en Occident. Il y a sur l'organisme un certain nombre de « points » sensibles qui portent souvent le nom de leur inventeur et sur lesquels nous reviendrons. Il y a surtout, datant de moins de cent ans, la découverte d'un homéopathe allemand, découverte suffisamment importante en Acupuncture et en homéopathie pour que nous la rapportions.

WEIHE était un médecin de Stuttgart qui, en 1886, vivait et travaillait isolément, quand il commença à rendre public le résultat de ses recherches. Deux articles parurent dans « le Journal de l'Association de Médecine homéopathique de Berlin », deux autres dans le « Journal général d'homéopathie », énonçant les idées suivantes :

« Toutes les maladies des différents viscères et systèmes projettent, même à l'état d'incubation, et plus tard de plus en plus, sur la topographie du corps des points hypersensibles ou névralgiques que l'on reconnaît facilement à la pression. »

D'autres auteurs, à la vérité, tels l'Anglais HALL, en 1841, avaient déjà fait des découvertes dans cette voie, mais sans en tirer de conclusions générales ni pratiques.

L'Allemand démontra que les points douloureux spontanément ou à la palpation, permettaient de fixer exactement le médicament homéopathique correspondant aux symptômes ainsi révélés.

Malheureusement, WEIHE travaillait sans méthode, publiant par exemple des guérisons sans dire les médicaments employés. Ses allégations furent accueillies avec scepticisme, KOCH les baptisant de « mélanges d'idées obscures, incertaines ». Une commission dirigée par GOHRUM aboutit à des résultats concordants qui faillirent discréditer la méthode. Heureusement, comme le rappelle SCHOELER (143), GOHRUM, quelques temps après, revint sur ses conclusions premières avec objectivité en avouant une grosse majorité de succès. Il devint

l'un des meilleurs élèves de WEIHE, montra, en 1892, un buste de plâtre avec la topographie des points, et publia en 1903, un recueil donnant la description des points de WEIHE, la liste alphabétique des médicaments avec leurs localisations cutanées et une infinité d'équivalences médicamenteuses. Des conseils étaient donnés aussi, c'est ainsi que pour détecter les points, il faut que « la pression se fasse avec la pulpe du doigt (index ou médius) lentement, progressivement, toujours à la même vitesse, à des profondeurs variables suivant les malades qui sont plus ou moins sensibles ».

WEIHE eut l'idée d'essayer sur un individu sain l'administration de dilutions médicamenteuses de titres différents. Il eut une confirmation de ses prévisions en voyant apparaître chez le sujet une sensibilité cutanée avec les symptômes corrélatifs.

Il désigne ces points par le produit correspondant, chaque point douloureux étant l'indication d'un seul médicament simple, rarement de deux.

Puis, bientôt, il emploie des « composés », addition de deux ou plusieurs produits simples, par exemple: Sépia = Berbérís + Pareira. le composé n'ayant souvent pas de point douloureux propre. Cette théorie osée n'est d'ailleurs pas admise par les « unicistes ».

C'est à l'hôpital Saint-Jacques (hôpital homéopathique dont nous avons été le pharmacien il y a quelques années), qu'en 1904, la découverte de WEIHE prit pied en France. NEBEL, médecin suisse, au courant des travaux de ce dernier, assistait à la consultation de CHIRON. Il conseilla Causticum à un malade après lui avoir arraché un cri par une pression pourtant modérée sur le côté du thorax ; puis il expliqua la théorie de WEIHE.

Le médicament ayant été très rapidement actif, les essais se multiplièrent en France et la technique fut adoptée.

Ainsi WEIHE, bien qu'ignorant totalement l'Acupuncture, en redécouvrit seul l'un des principes essentiels.

Le rapprochement entre Acupuncture et Homéopathie s'imposait. Il s'affirma dès le nouvel essor pris en France par les aiguilles chinoises il y a une trentaine d'années : en 1929, SOULIÉ DE MORANT et FERREYROLLES publiaient un article important (147) dans l'« Homéopathie Française » où ils disaient notamment : « L'empirisme a déterminé les points d'Acupuncture qui, employés judicieusement doivent guérir des troubles d'organes déterminés. L'homéopathie a empiriquement déterminé l'action du remède pour certains troubles également bien déterminés. Et cela nous a suggéré l'idée de rechercher s'il n'y avait pas entre ces deux méthodes ayant fait leurs preuves quelques rapports intéressants.

« Puisqu'il est admis par les physiologistes qu'un trouble organique peut se traduire par une sensation périphérique douloureuse (...) ce point douloureux indiquera à la fois le siège de la lésion et, si ce que nous savons de l'homéopathie est exact, le médicament nécessaire pour le guérir. Et ce point médicamenteux devrait, pour un même trouble organique, correspondre à celui d'Acupuncture indiqué par les Chinois.

« WEIHE a déterminé les points douloureux produits par l'administration chez l'individu sain d'un certain nombre de médicaments. Nous pouvons donc établir facilement leurs relations avec l'Acupuncture. »

Les auteurs citent de nombreux exemples tels que le point de KOUANN-IUANN (indication : douleurs autour du nombril, hémorragie, rétention d'urines) correspondant au point homéopathique *Rhus Tox.* (indication : violentes douleurs abdominales, urines foncées, rares) ou bien le point chinois ROANG-MEN (douleur dans la région du cœur) tombant sur le point de WEIHE *Coccus Cacti* (sensation de constriction cardiaque) etc...

La conformité est parfaite.

Bien que très différentes par leur technique, l'une utilisant des drogues qu'ignore l'autre, Acupuncture et Homéopathie ont un même principe commun. On peut encore souligner d'autres similitudes.

Faisant toutes deux une grande part à l'empirisme, elles peuvent, par la sensibilité des points cutanés, prévenir les maladies, appliquer le traitement avant l'apparition des symptômes.

Laissant de côté les grands drames tels que cancer ou tuberculose et en général les maladies infectieuses, elles trouvent des indications de choix dans les troubles fonctionnels avec ce que cela sous-entend comme effet sur l'étiologie, sur la lésion causale elle-même.

Ce sont toutes deux des thérapeutiques individuelles, basées sur la susceptibilité, la sensibilité personnelle du malade, le considérant comme un ensemble sans en isoler telle ou telle affection.

Piqûres superficielles dans un cas, hautes dilutions dans l'autre, la stimulation qu'elles provoquent est extrêmement faible : cette minime sollicitation, agissant principalement par voie nerveuse, laisse à l'organisme lui-même le soin de rétablir son harmonie : « *Primum non nocere* » leur est applicable à toutes deux : il n'y a aucune coercition, aucune brutalité, aucune toxicité, les erreurs de traitements restant sans aucune gravité.

Connaissant deux grandes séries de points cutanés sensibles, il était logique de les comparer : différents auteurs se livrèrent alors

à des études systématiques pour mettre en évidence leurs ressemblances ou les éléments d'une éventuelle diversité.

Quatre possibilités se font jour :

Les points chinois et homéopathiques n'ont aucune propriété commune. Ils peuvent, au contraire, se correspondre tant au point de vue thérapeutique que topographique. Ou bien il y a correspondance quant aux propriétés curatives, les points étant éloignés l'un de l'autre. Ou bien, enfin, la similitude se limite à une coïncidence locale, sans lien de parenté thérapeutique.

Les comparaisons se feront donc quant à l'emplacement et aux indications de chaque point.

Anatomiquement, les points ne répondent pas à des définitions identiques : les points chinois, on l'a vu, sont de petits cercles d'environ 2 mm. de diamètre. ROUX, qui a bien étudié les points de WEIHE (138), les trouve « toujours localisés sous le doigt. Ce petit espace représente un cercle de 1 cm. de diamètre ». Deux points auront même localisation s'ils sont concentriques : il ne faudra pas forcer les concordances au profit de points n'ayant que des relations de voisinage. BONNET LEMAIRE a donné, l'un des premiers, une description topographique assez importante (13) en 1935, qu'il devait compléter, peu de temps après (14), par des comparaisons des propriétés curatives. L'écueil à éviter est alors, comme il l'a dit lui-même, de tomber dans la facilité en forgeant des similitudes physiopathologiques inexistantes, ce qui demande beaucoup de circonspection. étant donnée la richesse symptomatologique de certains points.

De très nombreux acupuncteurs ont dès lors étudié l'homéopathie, à telle enseigne qu'aujourd'hui la plupart d'entre eux ont recours à elle lorsqu'ils veulent compléter un traitement « chinois ».

DE LA FUYE est certainement l'un de ceux qui ont le mieux étudié cet important problème (79). Au lieu de partir de la découverte la plus récente, celle de WEIHE, pour la comparer à l'Acupuncture, il a l'idée de « partir des symptômes des points chinois pour arriver aux médicaments homéopathiques correspondants ». Etant donné le grand nombre de ces points les ressources sont beaucoup plus grandes. A chaque point chinois il applique donc la technique de WEIHE et trouve un médicament « correspondant » : c'est le *simillimum*, le diagnostic médicamenteux, ce qui lui permet de dire : « Tout point chinois est un point de WEIHE qui s'ignore ».

Pour que le rapprochement soit complet, l'auteur exige quatre qualités que CRAFFE a très bien résumées (31) :

— Il faut que le médicament agisse électivement sur l'organe appartenant au méridien chinois sur lequel se trouve le point : c'est l'organotropisme.

— Ce médicament ou *simillimum* doit avoir une action synergique de celle de l'Acupuncture : agir sur le même organe qu'elle et dans le même sens, en tonification ou en sédation.

— Il lui faut aussi des affinités primordiales avec le point chinois : un accord avec les différents symptômes morbides « méridiaux », c'est-à-dire les symptômes correspondant aux organes du méridien intéressé.

Enfin, le point ayant des indications envers des organes différents de celui du méridien où il se trouve, il convient que, dans une grande mesure, le médicament ait aussi ces indications : ce sont les affinités secondaires.

Ainsi fut mise sur pied cette méthode, synthèse de l'Homéopathie et de l'Acupuncture que DE LA FUYE appelle « Homéosiniatrie ».

Si l'on cherche à établir un parallèle entre points de WEIHE et points d'Acupuncture, en partant des premiers et pour les contrôler, on trouve des concordances parfaites tel l'« Hépar Sulfur » qui correspond exactement au 1^{er} point du King droit des poumons de TCHONG-FOU, et dont les indications sont, jusque dans les détails, absolument superposables à celles de ce dernier : principalement appareil pulmonaire, avec toux, expectorations fétides, épaisses, coryza avec mucosités épaisses, dyspnée, le tout aggravé par le froid, les courants d'air ; secondairement des nausées, des éructations, des selles fétides, mal digérées — un visage boursoufflé — un épiderme sensible, etc...

D'autres points de WEIHE ne correspondent pas au symptôme du point chinois, par exemple le symétrique du point précédent, sur le côté gauche pour lequel on indique RATANHIA et des symptômes très différents du point chinois. Dans ce cas DE LA FUYE ne tient aucun compte des affirmations de l'auteur allemand, faisant confiance à l'expérience orientale millénaire... qu'il a vérifiée lui-même.

Il y a des points de WEIHE « non concordants », ne tombant pas sur les points chinois, mais sur un méridien et qui sont valables si les indications sont celles du King et s'appliquent à l'organe correspondant.

Enfin, on trouve des points de WEIHE isolés dont les rapports avec l'Acupuncture sont parfois difficiles à établir. Ils sont au nombre de 48 : on n'en tiendra pas compte. DE LA FUYE propose d'éliminer en plus 42 points semblant aberrants.

Sur 195 points décrits par WEIHE, il y en aurait donc 105 utilisables : 90 parfaitement homologues des points chinois, 15 ayant une action parallèle, mais non concentriques à des points connus, seulement situés sur un méridien.

D'autre part, l'auteur, appliquant le principe de WEIHE, a trouvé près de 350 indications cutanées médicamenteuses nouvelles pour des points d'Acupuncture connus de tous temps.

Faisons, avant de terminer ce chapitre, quelques remarques.

L'Acupuncture nous avait appris la nécessité de tenir compte d'une heure d'élection pour obtenir un rendement optimum. En homéopathie ce facteur n'est que rarement pris en considération, et, puisque les deux méthodes sont assez intimement liées, il y a peut-être là une explication de certains échecs de la thérapeutique hahnemannienne.

Pour multiplier, par contre, les chances de succès de la conjonction Acupuncture - Homéopathie, des auteurs ont proposé différentes méthodes :

Imprégnation de l'aiguille d'Acupuncture par des dilutions homéopathiques, — utilisation d'aiguilles creuses remplies de ces dilutions qui se répandent par capillarité dans les tissus, — injection de 5 ml. de dilution aux points homéo-siniatriques, — éclatement d'étincelles de haute fréquence à l'aide d'aiguilles imprégnées ou injectantes (homéo-siniatrie diathermique de DE LA FUYE).

Ainsi, bien que l'homéopathie fût déjà connue des Chinois anciens (RAO TRO au 2^e siècle après J.-C. employait de hautes dilutions des toxiques provoquant les troubles dont le malade se plaignait), il faut attendre les années actuelles pour que les Acupuncteurs utilisent simultanément les aiguilles et les « dilutions » dans une synthèse profitable aux deux méthodes.

VERS UNE THÉORIE EXPLICATIVE

*C'est une sotte présomption d'aller dédaignant
et condamnant ce qui n'est pas vraisemblable.*

(MONTAIGNE.)

L'Acupuncture manque plus d'une théorie explicative satisfaisante que de vraisemblance. Mais il est un phénomène bien banal et apparemment très simple dont le mécanisme n'est pourtant pas parfaitement élucidé : nous voulons parler de la douleur, et il est certain qu'une parfaite compréhension de celle-ci ferait faire un grand pas à la théorie des aiguilles.

Un médecin japonais, YANAGUIYA, écrivait dernièrement : « En Europe, j'ai remarqué une tendance à faire de l'Acupuncture quelque chose de mystique. L'aspect parfois mystérieux de ses disciplines vient de ce que l'être vivant qu'est l'homme auquel elles sont appliquées est encore loin d'être dépourvu de tout mystère. »

Les anatomistes ne sont pas arrivés à disséquer les méridiens (pas plus que les chirurgiens ne rencontrent l'âme de leurs malades au bout de leur scalpel). Pourtant, sous la direction de ROUVIÈRE, PERITTI DELLA ROCCA se livra à de longues et minutieuses recherches anatomiques ; il ne put mettre en évidence aucun des Kings chinois. Certains auteurs (DE RIBET, NESSLER...) ont essayé, par dissections, des identifications entre des parcours vasculaires ou nerveux et ce que les premiers acupuncteurs ont appelé méridiens : le King du rein serait l'artère tibiale postérieure, celui du foie le nerf crural, puis le nerf saphène interne, etc... Mais les concordances sont trop vagues pour être soutenables.

Il manque à l'Acupuncture cette rigueur scientifique qui, seule, donne droit de cité à une connaissance moderne : nous n'avons pas d'explication d'ensemble de l'existence des points et des méridiens ni de la nature de « l'énergie » des Chinois.

Grâce à la curiosité des chercheurs contemporains et à la puissance des appareils d'investigation une théorie de l'Acupuncture commence à s'édifier par apports successifs, dont nous allons voir les principaux. Mais ces contributions ne sont pas encore suffisantes pour être réunies en une synthèse générale de valeur indiscutable.

CONSTATATIONS DE POINTS SENSIBLES ET DE LIGNES DE FORCE PRIVILÉGIÉES.

L'existence de « points » sensibles et celle de « lignes de force » ne semblent pas pouvoir être mises en doute.

Rappelons, pour mémoire, les nombreux points que WEIHE a relevés en ignorant que les Chinois les connaissaient avant lui.

La séméiologie enseignée dans les facultés de médecine signale un certain nombre de points douloureux, accompagnant des diagnostics classiques... ou les permettant. La pathologie urinaire en est particulièrement riche : point costo-vertébral de GUYON, point costo-musculaire de GUYON, point urétéral moyen de PASTEAU, point pyélo-urétéral de BAYZ, point d'ALBARRAN, etc... SOULIÉ DE MORANT en donne toute une liste dans son traité avec leur localisation, leur indication... et le nom chinois correspondant car ils ont tous été repérés par les Chinois.

Mais il en est beaucoup d'autres encore, en dehors de l'appareil urinaire: point de MAC BURNEY et point de LENZ, dans les cas d'appendicite, point pancréatique de DESJARDIN (pancréatite), point de MACKENSIE et CHAUFFARD (vésiculaire), point épigastrique de MATHIEU (ulcus gastrique), point de VALLEIX (sciatique) point de CHAUFFARD et RIVET, douloureux à distance dans les pancréatites... la liste pourrait être encore allongée.

D'autres points montrent non une sensibilité caractéristique, mais une action à distance : en 1910 WETTERWALD avait étudié des zones sensibles au cours d'affections variées (principalement névralgiques) et conseillait déjà de petits massages cutanés sur ces endroits. VALLEIX a donné son nom à des territoires d'hyperesthésie également en rapport avec des névralgies. ABRAMS a révélé l'action éloignée d'un choc sur certaines vertèbres : ainsi sur D4, il y a dilatation pulmonaire, sur D5 contraction gastrique, etc.. Les traitements myotoniques, les études de physiologie musculaire utilisent des applications de courants électriques en des points précis pour obtenir la meilleure réponse musculaire : la plupart correspondent à des points chinois. Certains lieux, anodins sous l'action d'une aiguille, sont réputés mortels lorsqu'ils sont percutés violemment : ce sont les points de JIU JITSU.

Les effets à distance n'ont pas toujours une origine strictement cutanée : LECENE a signalé une gynécomastie provoquée par la présence d'un corps étranger métallique contre le 5^e nerf intercostal : la guérison fut immédiate après extraction. HUTIN DE VILLEROY rapporte un cas de troubles digestifs violents apparus aussitôt après l'opération d'un orteil en marteau : l'intervention, pourtant bénigne, avait intéressé le méridien de l'estomac.

Dès 1902, JACQUET avait montré que des excitations du maxillaire provoquaient des troubles à distance. Dans sa thèse, en 1906, ELIE

LEBAR systématisait un ensemble de perturbations sensitives, motrices, trophiques autour d'irritations connues.

Plus près de nous, en 1928, WEISS et DAVIS firent des expériences que reprirent HINSEY et PHILLIPS (61) : l'irritation de la coupole diaphragmatique dans sa région centrale déclenche chez le sujet une sensation vive, assez superficielle, au niveau de l'épaule. — LEWIS et KELLGREN (95), par des stress divers dans les muscles des membres et les ligaments intervertébraux ont observé des douleurs lointaines assez superficielles, mais jamais cutanées.

Les projections éloignées de ce genre sont très nombreuses, en dehors des « points chinois », et elles ne suivent pas souvent des trajets anatomiques connus. Mais ce que l'on voit mettre en doute bien fréquemment, en Acupuncture, c'est l'existence des méridiens.

La pathologie la plus orthodoxe nous donne un exemple d'un haut intérêt. Les douleurs d'angor, d'angine de poitrine, sont bien connues. Le schéma complet est le suivant : la douleur part du bord latéral de la 4^e côte (entre la ligne axillaire et la ligne para-axillaire antérieure) elle se dirige vers la partie antéro-interne de l'épaule, continue le long du bras et de l'avant-bras, sur leur face interne, pour franchir le poignet, passer non loin du bord interne de la paume, et se terminer à l'extrémité externe du 5^e doigt.

Aucun anatomiste, aucun cardiologue ne peut expliquer exactement ce parcours, dire pourquoi, par exemple, la terminaison se fait au 5^e doigt plutôt qu'au 4^e. Or, ce trajet se superpose à un méridien chinois : précisément celui du cœur. Certes, c'est le seul des douze Kings à avoir une pareille coïncidence. Elle suffit, semble-t-il, pour que les sceptiques se dispensent d'une négation péremptoire, à moins de pouvoir eux-mêmes justifier la douleur angineuse par des considérations anatomiques.

Une observation assez rare a été publiée, en 1950, par FLANDIN et ses collaborateurs FERREYROLLES et KHOUBESSERIAN (50) (et citée par le premier de ceux-ci dans son traité) (45). Un consultant de Beaujon se plaint de troubles divers et les pouls indiquent une déficience du foie, de la rate et des reins. Un point au-dessus de la malléole interne est à l'intersection des 3 méridiens correspondants : naturellement on le pique. Quelques instants après, l'aiguille étant en place « on voit apparaître, écrit FLANDIN, partant du point piqué, 3 lignes blanches de 30 à 35 cm. de long, irradiant au-dessus et en-dessous de l'aiguille. Ce qui est curieux et troublant, c'est que ces lignes, de 2 mm. de large, se superposent exactement aux lignes des méridiens chinois correspondant aux reins, à la rate et au foie, aussi bien au-dessus qu'au-dessous du point de réunion ; et le malade a vu disparaître tous ses troubles qui avaient résisté à différentes thérapeutiques ».

Le même auteur signale, avec beaucoup d'autres, que des naevi, des taches rubis, se disposent volontiers le long de méridiens d'organes malades. Au cours de la malaria, en particulier, le King de la rate est souvent couvert d'angiomes. SZILLARD a rapporté le cas d'une femme que des exanthèmes purulents avaient transformée en « un vrai atlas vivant de méridiens » dessinant bilatéralement les méridiens de la vessie, du front aux orteils.

Dans une revue d'espéranto LEGER (87) a découvert une étude, présentée par Y. ITO, au Conseil des physiologistes de Tokio, en 1949. Nous avons vu que les malades sensibles disent « *sentir passer quelque chose* » lors de la piqure, le trajet qu'ils décrivent étant plus ou moins celui des méridiens. Le sujet présenté par ITO percevait cette sensation avec une extrême netteté, la propagation étant suivie tout le long de son corps à la vitesse de 15 à 40 cm. à la seconde. En marquant les parcours signalés par le patient, on a retrouvé les douze méridiens « tels qu'ils sont décrits dans les anciens livres de la médecine orientale ». On a même obtenu des prolongations vers l'œil de plusieurs Kings et une ligne qui n'est mentionnée nulle part.

LES DOULEURS PROJETÉES ÉTUDIÉES EN DEHORS DE L'ACUPUNCTURE.

Indépendamment de l'Acupuncture, dont on ne parlait guère en Occident au début du siècle, les « *douleurs projetées* » avaient été bien étudiées par l'école anglaise avec ROSS, HEAD, MACKENSIE puis, en France, par SICARD, enfin par DANIELOPOLU, LEMAIRE, FLEISS dans divers pays. On chercha des explications. CORNELIUS pensait que l'œdème de la peau excitait les terminaisons nerveuses et suffisait à expliquer la sensibilité cutanée. LICHWITZ est d'avis que les thérapeutiques dermiques agissent plus par le traumatisme local que par la substance injectée « en inhibant le segment médullaire qui reçoit l'incitation viscérale » (96). Avec HEAD, il décrit un grand nombre de zones d'hyperalgie cutanée les « *dermatomes* » correspondant aux différents viscères. En Italie, CALLIGARIS montre une sensibilité cutanée en bandes parallèles sur les mains lors d'altérations d'organes déterminés.

LEWIS fait un travail important rappelé par SOULIÉ DE MORANT (94). Il part de la remarque qu'une lésion de la peau étend en dix minutes à toute une surface la sensibilité douloureuse primitivement localisée. L'anesthésie montre qu'il ne s'agit pas de diffusion d'une substance mais de l'irritation de nerfs voisins. Le phénomène se reproduit même si l'expérience est faite sur une partie de peau détruite par quelque accident antérieur. LEWIS pense avoir trouvé un système nerveux cutané, *jusqu'à présent insoupçonné*, qui n'aurait rien à voir avec le système nerveux de la vie de relation ni celui de la vie végétative, le réseau se trouvant dans la peau elle-même. SOULIÉ DE MORANT croit qu'il s'agit des méridiens.

Les travaux des auteurs précédents montrent que l'on s'est intéressé aux douleurs à distance en dehors de l'Acupuncture. Dans l'ouvrage de MACKENSIE (« Les symptômes et leur interprétation ») on lit ceci : « Le siège de la douleur ne donne, en règle générale, aucune indication du siège de la lésion, et lorsque le siège de la douleur est superposé au siège de la lésion, d'autres faits montrent que la douleur n'est pas perçue dans l'organe lésé, mais est transmise dans la zone de distribution des nerfs sensitifs des téguments externes ». Cette transmission se fait par un réflexe qu'il appelle *réflexe viscéro sensible* et qui s'établit ainsi : « Un organe qui est lui-même insensible et innervé exclusivement par le sympathique, peut produire de la douleur en réagissant sur les cellules sensitives cérébro-spinales. Le stimulus, partant d'un organe lésé passe dans le système nerveux grand sympathique où la cellule sympathique n'a aucune connexion directe avec le système cérébro-spinal. Mais, *quand la lésion de l'organe insensible est assez importante pour déterminer un stimulus plus violent, ce stimulus approprié affecte les cellules voisines qui, étant les cellules d'un nerf douloureux, donnent naissance à la douleur*, laquelle va se localiser au niveau de la distribution périphérique ».

Les terminaisons cutanées de ce réflexe viscéro-sensible sont les dermatomes de HEAD, auteur qui ajoute, à propos de cette théorie : « Cela confirme l'usage empirique et séculaire des sinapismes, cataplasmes, sacs à glace... », car, comme MACKENSIE, il ignorait l'Acupuncture : elle leur aurait donné une confirmation encore plus brillante.

Prenant le même schéma dans le sens contraire, avec les mêmes anastomoses, l'action locale des aiguilles au point cutané douloureux se répercuterait sur l'organe malade.

Cette interprétation suppose des contacts intimes et nombreux entre les cellules nerveuses des systèmes végétatif et cérébrospinal. Dans sa thèse sur le système nerveux (103) MARION insiste sur l'extraordinaire richesse du « *feutrage nerveux* » auquel aboutissent les neurones avec leurs associations, leurs dérivations, leurs aiguillages, en nombre presque infini, complexité dont le tracé bien simpliste de l'arc réflexe classique ne donne pas la moindre idée. L'auteur explique qu'à travers ce feutrage « l'habitude favorise certains parcours » de sorte qu'un dérèglement profond donne « une apparence de bon fonctionnement par compensation réciproque ».

Cet avis est aussi celui de LANG, de Heidelberg (81): « Dans le sympathique passeraient également des nerfs de douleur » venant du corps entier qui seraient plus spécialement sujets à « l'action de l'Acupuncture, car ils rayonnent dans les mêmes segments d'où naissent les voies sympathiques afférentes ». D'après cet auteur, les voies nerveuses ainsi intriquées seraient parcourues par une différence

de potentiel due à un déséquilibre ionique : la piqûre détruirait les tissus et libérerait des substances aboutissant à un dérangement ionique.

PERRET (126) propose, à la suite de DECOURT, de reprendre la classification des systèmes nerveux : au lieu des systèmes de relation et végétatifs (ortho et parasympathiques), ces auteurs considèrent un système hiérarchisé (système de relation et fibres préganglionnaires des deux autres) et un système que son aspect filamenteux permet d'appeler, par analogie, « *système mycélien* » comprenant les fibres sympathiques post-ganglionnaires et de nombreux neurones périphériques (rattachés classiquement à l'un ou l'autre système) en relation avec le tissu dermique.

LE RÔLE DU SYSTÈME NERVEUX VÉGÉTATIF.

Si l'intervention du système nerveux végétatif n'est pas anatomiquement localisée, son rôle en Acupuncture est cependant indéniable. Les caractères de la piqûre elle-même (diffusion rapide d'une intervention limitée, action à distance, régulation des fonctions organiques, action locale eutrophique, action psychique favorable) ne peuvent manquer d'inciter à un rapprochement avec le système sympathique.

D'autre part, si l'on se rappelle la théorie chinoise d'équilibre entre deux principes contraires, le YANG et le INN, la comparaison s'impose avec l'équilibre entre les systèmes opposés : sympathique et parasympathique, comparaison sur laquelle avait insisté LAIGNEL LAVASTINE (un des maîtres de la syopathologie française). DE LA FUYE et de nombreux auteurs : d'un côté l'on trouve un principe accélérateur, hypertenseur, tonifiant, catabolique, de dépense, de prédominance diurne, de l'autre un principe modérateur, hypotenseur, calmant, anabolique, d'épargne, de type nocturne.

Un contact, une sollicitation essentiels, ont lieu aux environs de la peau. Depuis les travaux de LERICHE et les expériences célèbres de REILLY, on connaît l'effet à distance d'une intervention sur le plexus nerveux de l'adventice vasculaire : c'est ainsi que le dépôt de toxine staphylococcique sur la jugulaire est susceptible de provoquer des infarctus pulmonaires. Certains faits sont d'observation courante : ainsi lorsque nous faisons des prélèvements par ponction veineuse, il se produit souvent une contraction du vaisseau qui semble fuir l'aiguille et les pertes de connaissances que l'on voit parfois dans ces cas ne sont pas uniquement sous la dépendance du psychisme, mais relèvent aussi d'une perturbation neuro-vasculaire provoquée par le léger stress de l'aiguille.

Or, le système circulatoire s'étale au voisinage des téguments en un réseau capillaire d'une abondance extraordinaire (*), représentant

(*) On lui attribue, chez l'adulte, une longueur de 100.000 km.

une surface considérable et dans lequel se prolonge le système nerveux végétatif. Ce dernier va donc être sensible à toutes les incitations extérieures auxquelles est soumis le revêtement cutané.

La richesse de ce réseau est particulière dans certaines régions qui sont souvent celles où abondent les changements de forme de l'organisme (mains, pieds, tête) et où, comme l'a remarqué BACHMANN, les points chinois sont nombreux.

A ce niveau on a mis en évidence des formations intéressantes : DUPUIS (41) mentionne les fines dissections américaines qui ont décelé de nombreuses veinules mettant en rapport direct les réseaux veineux superficiel et profond. Il semble que ces veines perforantes soient alignées sensiblement le long des méridiens chinois.

Les « *glomus cutanés* » sont connus depuis de longues années. Ils se trouvent en grand nombre aux extrémités des membres, particulièrement au bout des doigts, dans le lit de l'ongle. C. et G. TARDIEU les définissent ainsi : « ce sont des anastomoses artérioloveineuses formant court-circuit entre l'artériole et la veinule, à l'origine d'un réseau capillaire. Ils sont entourés d'un réseau serré de fibres nerveuses végétatives amyéliniques qui constituent le plexus périartériel et de fibres sensitives myélinisées qui proviennent du plexus nerveux dermique ».

BASES HISTOLOGIQUES DE L'ACUPUNCTURE.

Sans nier le rôle du système végétatif, des auteurs ont proposé diverses interprétations de l'action des aiguilles, en particulier d'ordre histologique. DE LA FUYE se fait le porte-parole de la plupart d'entre elles dans son *Traité d'Acupuncture* et opte pour une explication embryologique.

HORSTADIUS, dans un livre auquel se reporte cet auteur (64), avait comparé les formations de la moelle, du système nerveux et de la peau. La corde neurale, filet étroit situé à la partie dorsale du tube neural embryonnaire, établit, selon des travaux expérimentaux, un rapport, par un tissu appelé ectomésenchyme, entre les méninges, les ganglions spinaux, le système sympathique, le chorion sous-cutané et la peau elle-même. DE LA FUYE en déduit que, une relation intime existant chez l'embryon entre un point quelconque de l'ectoderme (futurs peau et système nerveux) et l'endoderme voisin (futur estomac par exemple), on peut penser, chez l'être devenu adulte « que les mêmes rapports intimes persistent entre ce même organe (estomac) et la peau par l'intermédiaire du système nerveux, avec cette différence que le point initial ectodermique se sera développé en une ligne cutanée qui pourra précisément expliquer le King organique de l'estomac par exemple ».

KLOTZ GUERARD a imaginé une explication de la centrothérapie nasale de BONNIER que, comme le propose DE LA FUYE, on peut transposer à l'Acupuncture.

L'auteur se reporte à l'état embryonnaire des divisions métamériques. Il pense qu'à ce moment, chaque cellule nerveuse, par des éléments fibrillaires propres, qui la parcourent dans sa longueur, est en rapport avec plusieurs autres cellules. Cette fibrille élémentaire est nommée fibrillule, et il n'y en a qu'une entre deux cellules. Le neurone avec ses fibrillules est appelé « *cellulide* ». Ces derniers sont réunis les uns aux autres et établissent des relais entre les cellules cutanées, musculaires, etc..., permettant ainsi une action à distance.

C'est à cet échelon cellulaire qu'ont lieu les aiguillages par lesquels KLOTZ GUERARD explique la centrothérapie; mais ils peuvent être valables pour une interprétation de l'Acupuncture.

Une association de cellulides éloignés est appelée *organide*. Mettant en rapport la muqueuse pituitaire et les organes, ces organides, sur le plan de l'Acupuncture, ne seraient autres que les méridiens chinois.

Les *bionides* sont des groupes d'organides permettant un effet réflexe en retour, fermant le circuit et expliquant l'action thérapeutique de la centrothérapie et des aiguilles chinoises.

Le *zoonide* est l'ensemble de cette conception : il interprète au point de vue Acupuncture les inter-réactions des méridiens de même que les effets psychotoniques.

Théorie histologique aussi que celle de l'Allemand SCHEIDT (141), celle du « *Leitwerk* » ou « *Synneurone* », *appareil conducteur neuro-fibrillaire*. On retrouve à la base une idée de BICHAT, qui mettait le système nerveux à part des autres systèmes, puisqu'il les réglait en les dominant. Il n'y aurait pas de distinction tranchée entre centres nerveux et éléments de conduction. Les travaux de STOHR, PETERFI, BETHE montrent que le système nerveux n'est pas fixé dans des cellules immuables, mais représenté par un état colloïdal enfermé dans le réseau d'un filet anatomiquement défini, fermé sur lui-même, sans parties libres terminales.

Le neuroplasma est essentiellement changeant sous l'influence de différences de potentiel entre les tissus qu'il transmet et compense. Ce syncytium donne naissance à des anneaux de neurofibrilles accolés par un phénomène d'induction électrique et se dissociant lorsque l'induction diminue. Le système d'anneaux ou « *leitwerk* » est en perpétuelle transformation par enchaînement ou désagrégation de ses éléments. La notion de synapse de filets nerveux est remplacée par celle de synapse d'anneaux plus souples, plus mobiles, fonctionnant à plus faible échelle.

L'opposition entre les différents systèmes nerveux tend à s'effacer. Une fonction troublée est en relation avec une perturbation synneurique. Une méthode curative quelconque tend à transposer cette perturbation en déchargeant le tissu dérangé, mais sans en recharger d'autres, sinon elle s'avère impuissante.

Les raccords sympathiques de la peau, du tronc et des extrémités à la moelle ont toujours lieu au même niveau et les points d'Acupuncture sont presque tous en rapport avec deux segments bien déterminés de la moelle. Au contraire, ces segments ne sont pas intéressés en général par les relations végétatives des organes à la moelle.

En précisant encore ces liaisons dans l'optique du synneurone on arriverait à une explication de l'Acupuncture plus proche de la réalité que celle fournie par les centres nerveux classiques.

ACUPUNCTURE ET RÉFLEXOTHÉRAPIE.

L'Acupuncture a été souvent définie comme une réflexothérapie. Encore faudrait-il décrire un arc réflexe moins simpliste que celui du réflexe sensitivo-moteur, laissant la place à une contribution viscérale et rendant compte du trajet « sensibilité projetée » et du trajet thérapeutique.

Faisant allusion aux réflexes, il nous faut parler d'un réflexe curieux, mis en évidence récemment et apparenté à l'Acupuncture. CROUZET (33) a remarqué sur lui-même qu'une excitation cutanée légère telle qu'un grattage à l'ongle, provoquait presque toujours une sensation à distance, sensation vive, ressemblant à un fourmillement, et localisée toujours au même endroit pour une excitation identique. Poussant cette étude à fond, il établit un tableau systématique de « points couplés », avec des points « origines », ou points n° 1, excitables, et des points « réponses », couplés aux premiers, ou points n° 2.

Il nota une certaine symétrie sur le corps, une plus grande densité des points aux membres qu'au thorax, plusieurs réponses successives pour un seul point origine et, plus souvent encore, plusieurs points origines pour une seule réponse.

Les points et couples diffèrent suivant les individus qui sont d'ailleurs plus ou moins sensibles, cependant les points réponses semblent coïncider fréquemment, d'un sujet à l'autre, avec une position fixe, des repères rigoureux que l'on retrouve chez tous.

Par de nombreuses expériences, après anesthésie des points couplés, l'auteur montre qu'il y a bien un relais nerveux, tout se passant selon un arc réflexe spécial « l'arc réflexe Kménique » qui ajoute au parcours normal un circuit à double sens « moelle-point réponse ». Il pense que ce réflexe est un moyen de protection de

l'organisme : la réaction couplée invite à un grattage qui fait cesser le premier, évitant parfois une porte d'entrée au microbe.

Pour CROUZET, « la doctrine des Chinois repose aussi sur les rapports qui unissent *les points de la peau associés deux par deux*. L'extrapolation des associations par couple et la stimulation d'un point éveillant 2, 3 ou 4 réponses établissent l'idée du méridien ».

Il existe une longue liste de correspondances entre les points chinois et les « points n° 2 ». Pourquoi la coïncidence a-t-elle lieu avec les points n° 2 et non les points n° 1 ? Parce que, explique l'auteur, les points réponses sont les plus fréquents, ils sont plus fixes d'un individu à l'autre, donc repérables, et surtout ce sont eux qui sont sensibles, donc eux que l'on remarque.

Malheureusement, le phénomène de couplage n'est pas réversible : l'excitation des points réponses n'est d'aucun effet sur les points origines, en les piquant, les Chinois piquent des points indifférents, incapables de guérir, pense CROUZET. Il en déduit une critique de l'Acupuncture dont nous rapporterons les arguments au chapitre suivant.

Le phénomène de la réaction de grattage, dont nous venons de parler, demanderait à être étudié, car il est vérifiable par presque tout le monde.

LAVERGNE, acupuncteur convaincu, avait remarqué un phénomène du même ordre (83) : « Lorsque dans ma jeunesse, écrit-il, on me mettait un cataplasme sinapisé à la base du poumon, je ressentais, quelques minutes après, une sensation de brûlure extrêmement vive et localisée, non à l'endroit où on opérait la révulsion, mais très nettement le long de la région cubitale de l'avant-bras du même côté ».

Rappelant l'arc réflexe banal, LAVERGNE ajoute : « Je ne vois pas pourquoi on n'admettrait pas à ses côtés un réflexe *sensitivo-sensitif*, et c'est ce que je suggère comme explication simpliste, mais rationnelle, du mode d'action de l'Acupuncture ».

LE RÔLE DE L'ÉLECTRICITÉ DANS L'ÉNERGIE DES CHINOIS.

Quelle que soit la nature exacte et le trajet des réflexes mis en jeu par l'Acupuncture, il semble qu'un des éléments essentiels de son mécanisme intime soit constitué par l'électricité.

Sans revenir aux interprétations du début du dix-neuvième siècle, SOULIÉ DE MORANT signale les travaux de DIMIER qui, avec un galvanomètre sensible, avait repéré des ondes plus nettes au niveau des méridiens et des points chinois, puis ceux de LEPRINCE qui, avec un écouteur, percevait des crépitements au niveau des points et pas à côté.

PERRET énumère (127) les divers récepteurs de la région cutanée : les corpuscules de RUFFINI, ou PACINI au profil de lampes triodes, siégeant sous le derme ; ceux de MEISSNER, KRAUSE, les papilles de MALPIGHI dans le derme, les prolongements protoplasmiques de RANVIER dans l'épiderme. « On est frappé par la structure électromorphe de ces minuscules appareils construits comme des éléments électromagnétiques avec système axial, plaques vibrantes et réceptrices, résilles ou grilles en spirale et en corbeille ». Un courant très faible parcourt la trame sympathique, les électrolytes du corps (Cl, H, Na, K) servant d'éléments médiateurs « avec transformations, accumulations, condensation à travers les iono-piles de nos membranes alvéolaires ».

Dans une autre publication (124), le même auteur passe en revue les éléments de perturbations qui nous entourent « courants telluriques, champs magnétiques terrestres, taches solaires, rythmes lunaires et stellaires, rythmes météorologiques ou marins, champ électrique terre-atmosphère, ionisation, ondes lumineuses ».

Notre corps serait soumis à des orages magnétiques individuels, et l'aiguille de l'acupuncteur « se comporterait donc tout simplement comme un paratonnerre ou un conducteur régularisant à la verticale le vide ou le trop plein de notre bouteille de Leyde.

Comme l'a écrit LEPRINCE, « notre rayonnement normal exprime notre équilibre de santé ; il est, en fait, la résultante au niveau de notre peau, des rayonnements exogènes et endogènes qui s'y manifestent ».

Le centre de réception-transformation de ces stimulations se trouve constitué par la masse encéphalo-diencéphalo-bulbaire. A ce niveau, il y a sommation et triage d'un nombre extrêmement grand d'éléments infiniment petits. Le système est constitué de neurones multivalents (FESSARD) faisant ressembler le cerveau à « un métier à tisser ensorcelé » (WALTER).

Le cerveau fait, en somme, un « dispatching » entre des incitations infiniment nombreuses et variées.

Et l'on rejoint la théorie de PAVLOV (nervisme) : il y a maladie lorsqu'il y a rupture des relations normales entre organisme et milieu ambiant, « dysharmonie entre excitations et inhibitions cérébrales ».

Plusieurs auteurs ont insisté sur la notion de pH et d'acidose, en particulier GUILLAUME, PRUNIER et SIMKINE. Ce dernier, comparant le corps humain à une pile (146), pense qu'il se polarise comme elle par excès d'ions H électro positifs. Il faut des ions dépolarisants, électro-négatifs, rôle souvent assuré par l'oxygène. En art dentaire, par exemple, les gangrènes pulpaire, qui sont acides, sont guéries

par l'ionophorèse, envoyant des ions OH; et PEYCELON guérit des plaies avec un appareil à air négatif qui retire des ions positifs trop abondants.

Dans la crampe musculaire, il y a un excès d'acide lactique, autrement dit d'ions H positifs. L'aiguille « chinoise » met en contact le muscle avec l'extérieur et le décharge, tel un condensateur.

Ainsi l'Acupuncture a pour but d'enlever des ions positifs à travers la peau qui est elle-même un diélectrique.

En 1953, GUILLAUME (58) attirait l'attention sur l'intérêt du Ph urinaire et constatait que les Malgaches, dont l'urine est presque toujours acide, réagissaient bien à l'Acupuncture, alors que les Hindous au régime peu carné, souvent alcalosiques, étaient fréquemment réfractaires.

PRUNIER, plus récemment (129), confirmait ces travaux et conseillait d'éviter, au cours de traitement par l'Acupuncture, toute cause d'alcalinité passagère, fatigue, maladie aiguë... que l'on combattrait par une médication acidifiante le cas échéant. Cette dernière sera appliquée systématiquement aux végétariens qui sont toujours alcalosiques, et aux malades hypervagotoniques, qui le sont souvent aussi.

MARION, dans une thèse déjà citée (104) a exposé des idées dont nous allons reprendre quelques-unes.

L'action à distance d'une piqûre sèche avait été mise en évidence par de nombreuses expériences de CLAUDE BERNARD (en particulier la glycosurie obtenue par piqûre du bulbe).

Le réflexe de BABINSKI, toujours recherché avec une épingle, montre une différence d'aiguillage provoquée par un trouble morbide, appuyant la thèse de FLANDIN et de nombreux Acupuncteurs, selon laquelle les aiguilles n'agissent que lorsqu'il y a trouble fonctionnel.

Ce réflexe, si facile à obtenir avec une aiguille, nécessite une modification d'appareillage pour être obtenu par l'électricité : de nombreux physiologistes ont insisté sur la supériorité de l'aiguille sèche par rapport aux autres stimulateurs dans la recherche de toute une série de réflexes.

Au cours de semblables travaux, SHERRINGTON classait les caractères de l'arc réflexe : qualité de l'excitant, parcours, récepteur spécialisé, répétition (augmentation d'efficacité par sommation des excitations), infime énergie mise en jeu par rapport à la réponse etc..., éléments qui sont aussi typiquement ceux de l'Acupuncture.

De nombreux chercheurs ont établi qu'un stress variable, en particulier une simple piqûre d'aiguille, appliqué à une matière vivante, détermine d'une part sur le tégument superficiel uniformément

chargé électriquement, une onde de dépolarisation (en général de négativité), d'autre part, un train d'ondes à crêtes de potentiel négatif montrant la généralité des phénomènes rythmiques paraissant liés aux lois de la vie : PLANTEFOL l'a montré sur les végétaux supérieurs, FESSARD sur certains animaux (poissons torpilles), ADRIAN et BRONCK sur le muscle en tétanie, etc...

Cette dernière expérience présente, pour nous, un intérêt très net, leurs auteurs ayant démontré qu'il y avait un excès d'électricité. De même, ils ont mis en évidence sur « l'électromyogramme d'une arthrite scapulo-humérale une décharge continue de potentiel d'action ». Or ce sont des cas où l'Acupuncture est souvent efficace.

Au contraire ADRIAN et BRONCK ont trouvé dans les paralysies flasques une diminution de la fréquence et de l'amplitude des potentiels d'action ; ce sont précisément des affections où les aiguilles chinoises ne sont pas indiquées.

Ainsi celles-ci semblent actives dans les syndromes par excès d'électricité (hypertonies, spasmes, contractures...).

Peut-être faut-il voir là l'explication d'un point que nous avons déjà abordé : le fourmillement des mains et des bras qu'éprouvent certains acupuncteurs et cela pose aussi la question de leurs dons et de leur influence personnelle.

EXPÉRIENCES RÉCENTES SUR LE RÔLE DE L'ÉLECTRICITÉ.

L'énergie des Chinois est-elle assimilable à l'électricité ? Il semble que l'on puisse répondre affirmativement, après les travaux de NIBOYET, puis de BRUNET et GRENIER (19). Dès le début de la consultation d'Acupuncture dans le service d'électroradiologie de BRUNET, à l'Hôtel-Dieu, on adressa à FERREYROLLES, qui en avait la charge, les malades déjà traités par physiothérapie. Tout le monde convint rapidement d'un fait : les aiguilles étaient souvent inactives pendant plusieurs jours sur ces sujets, ce qui mettait en évidence une liaison intime entre énergie et phénomènes électriques.

De nombreux auteurs ont signalé une moindre résistance de la peau au courant électrique au niveau des points chinois.

NIBOYET établit que l'impédance, au niveau d'un point, est inférieure à celle trouvée le long d'un méridien, elle-même inférieure à celle de la peau environnante : les lignes de moindre résistance coïncident avec les Kings ; ce phénomène se retrouve sur les cadavres, et, pour une grande part, sur la peau isolée. L'impédance varie suivant des facteurs externes (hygrométrie de la peau...), des phénomènes physiologiques (cardiaques, circulatoires...), suivant l'état de santé du sujet ; elle est modifiable en un point par la piqure à distance d'autres points.

Cependant, sa mesure permet, dans quelques cas, de diagnostiquer un dérèglement, dans d'autres de trouver automatiquement le point à piquer. Lorsqu'une piqûre normalise une impédance troublée, il y a toujours une amélioration clinique simultanée.

BRUNET a fait les remarques suivantes : en électro-physiologie banale la résistance aux courants galvaniques croît en fonction de l'épaisseur des tissus traversés. Or, le rapprochement ou l'éloignement le long d'un méridien de la pointe détectrice et de l'électrode indifférente de retour n'influe pas sur le seuil de détection.

D'autre part, classiquement, la résistance diminue quand on augmente la surface de contact entre électrode et peau. Dans l'appareil de BRUNET, l'une des surfaces est diminuée sans inconvénient jusqu'à n'être plus qu'une pointe mousse.

Ces faits s'expliquent d'eux-mêmes si l'on admet la réalité des lignes porteuses d'énergie.

Grâce au détecteur de leur invention, BRUNET et GRENIER ont décelé sur le cadavre une énergie résiduelle nette au niveau des points chinois, diminuant le long des méridiens et nulle en dehors d'eux. cette énergie résiduelle est encore repérable aux mêmes endroits sur le tissu cutané isolé, séparé du corps.

Avec des crédits spéciaux de l'Assistance Publique, ces auteurs construisirent un galvanomètre original de très grande sensibilité qui leur permit l'expérience cruciale suivante : A l'aide de leur galvanopuncteur, ils introduisent une certaine quantité d'électricité en un point quelconque de la peau d'un cadavre dont ils ont préalablement mesuré l'énergie résiduelle. Refaisant leurs mesures, ils retrouvent de l'énergie le long des méridiens médians dans la même proportion que lors de la mesure initiale, mais considérablement augmentée.

Cette énergie « injectée » est recueillie presque instantanément par le méridien, puis décroît par diffusion dans tout le système, non sans avoir laissé le temps de tous les contrôles possibles.

Les auteurs ont, ensuite, vérifié le même phénomène sur le vivant.

Ainsi, la nature électrique de l'énergie des Chinois semble démontrée.

Pour être objectif, signalons que des critiques ont été faites par DAMAZIO et par FESSARD, en 1960, publiées par DE LA FUYE (34)..

Le premier pense que sur le cadavre les phénomènes électriques sont d'ordre physico-chimique et ne voit pas quelle déduction thérapeutique on peut en tirer. De plus, les notions d'impédance lui paraissent mal définies et sans références.

FESSARD, sans nier la présence de phénomènes électriques au niveau cellulaire, estime que, pour la mise en évidence de courants

macroscopiques répartis à la surface, l'appareillage et la technique ne présentent pas assez de garanties : à la suite de quoi BRUNET a perfectionné son procédé avec le même succès actuellement.

Tous les auteurs ne sont pas parfaitement d'accord sur le rôle de l'électricité en Acupuncture, même parmi ceux qui admettent son intervention.

LAVIER (86), rappelait récemment que les courants cutanés suivant les lignes de moindre résistance électrique, il n'était pas étonnant qu'en technique électro-encéphalographique les électrodes soient disposées le plus souvent sur des points d'Acupuncture. Puis l'auteur fait remarquer que lorsqu'on dit que l'aiguille dispersante retire de l'électricité à un point, il faut comprendre qu'elle lui apporte des électrons, des charges négatives qui lui enlèvent sa positivité. L'aiguille tonifiante, par contre, apporte de l'électricité au point : elle lui retire des électrons, augmentant sa positivité.

L'auteur pense que, le courant électrique étant un transfert d'électrons porteurs de charges négatives, un organe hypotonique n'utilise pas ses électrons puisqu'il ne travaille pas assez : il a un excès de charges négatives qui se répandent dans le méridien correspondant. L'aiguille retirant des électrons, rend le point électro-positif, elle le tonifie.

C'est pourquoi, deux aiguilles métalliques implantées dans la peau étant reliées à un générateur électrique, celle en rapport avec le pôle négatif, a apporté des électrons ; rendant le milieu hypotonique, elle se retire facilement. L'autre, aiguille positive, retire des électrons en tonifiant la peau : on sent une résistance en l'enlevant.

L'ÉNERGIE CHINOISE ET LA THÉORIE DES QUANTA.

A. GOUDOT, élève de LOUIS DE BROGLIE, conseille dans l'introduction de l'un de ses livres (52) : « Nous devons étudier les manifestations énergétiques et considérer les faits biologiques élémentaires à l'échelle où ils ont lieu. Cette étude ne peut se faire qu'à l'aide de la physique quantique. »

C'est encouragé par cette opinion, que KALMAR s'est livré (68) à une étude sur les rapports de la biologie quantique et de l'Acupuncture dont voici les principales idées.

L'énergie de notre organisme lui vient de l'extérieur sous une forme ou une autre : appelons-la « énergie cosmique » dans le sens le plus général, pour fixer les idées. Elle est « transformée » par des « récepteurs » en énergie de première différenciation plus utilisable, dite énergie biologique. Arrivant aux organes, elle permet

un travail métabolique et devient une énergie métabolique ou de deuxième différenciation.

KALMAR rend compte de ces embrayages d'énergie en s'appuyant sur les travaux de GABRIEL BERTRAND (activations d'apoenzymes) ceux de PIETTRE (sur la catalyse) et sur le principe de GIBBS et LE CHATELIER, relatif à la stabilité des molécules. Celles-ci s'activent en captant de l'énergie pour la perdre en se désactivant.

Etant donnée l'universalité de la théorie des quanta, l'énergie vitale doit lui être soumise et pouvoir s'écrire

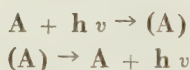
$$E = h \nu$$

où h est la constante universelle de PLANCK et ν la fréquence de l'onde associée.

Dans l'organisme circulent des trains d'ondes de ν variables d'où l'éventail des énergies et des activités bio-énergétiques.

L'énergie se transporte grâce au phénomène d'activation des molécules et des atomes. Un atome A augmente son énergie en fixant un quantum de valeur $h \nu$, celui-ci étant absorbé par un électron dont l'orbite change autour du noyau de l'atome qui devient activité : (A) .

Cet atome peut se désactiver et être reconstitué *ad integrum* : on aura alors



Mais il peut se former une énergie plus dégradée avec perte de chaleur par exemple.



Les centres transformateurs ont des cellules de type enzymatique, très labiles, activables par bombardement « cosmique ». La désactivation ultérieure produit un rayonnement, *l'énergie biologique*, dont la valeur quantique dépend des molécules de départ. Un processus identique, avec de nouvelles cellules labiles, produit une *énergie métabolique*, caractéristique de chaque organe, facteur constitutif essentiel de *l'énergie des méridiens*.

Dans le méridien l'énergie se propage par une réaction en chaîne, de proche en proche, comme par résonance.

Pour qu'une molécule M_1 oriente le rayonnement vers une autre M_2 sans « diffraction », le physicien H. ARATA a calculé que la distance $M_1 M_2$ devait être un nombre entier de fois la longueur d'onde du rayonnement. On doit avoir :

$$M_1 M_2 = n \lambda$$

(n , nombre entier quelconque, λ longueur d'onde)

Une molécule M_x peut émettre ses quanta vers M_y faisant un angle α avec la direction antérieure (ce qui explique les coudes des méridiens) si l'on a

$$M_x M_y = n \lambda$$

La vitesse de propagation variant selon plusieurs paramètres, l'auteur aurait pu classer les énergies en deux groupes, réalisant la première expression mathématique du YANG et du INN.

Sur le plan pathologique, un organe dérythmé va produire un rayonnement anormal pathogène $h \nu'm$ le long du méridien de l'organe malade parallèlement aux rayons normaux $h \nu m$. Il va rencontrer les points d'Acupuncture, centres d'activation sensible, ne vibrant que pour des radiations anormales et pour certaines d'entre elles seulement.

Le train quantique passera par plusieurs « points » sans les influencer, pour en activer un, parce que c'est avec celui-là qu'il peut produire un phénomène de résonance. Ce point devient sensible à la pression. Si P est une de ses molécules on pourra écrire :

$$P + h \nu'm \rightarrow (P)$$

Mais il va y avoir interception du train d'onde, filtration, sélection corpusculaire et substitution au rayonnement pathogène d'un nouveau rayonnement qui va retourner vers l'organe dérythmé, par un cheminement métabolique de même nature que lui.

$$(P) \rightarrow P + h \nu''m + q$$

KALMAR conclut à l'existence d'un système d'autodéfense de l'organisme antérieur à toute action thérapeutique que l'Acupuncture, les moxas, les massages ne font qu'activer.

Ceci explique la possibilité éventuelle d'une action définitive par une seule Acupuncture et justifie le geste de l'Acupuncteur qui ne pique que les points sensibles.

L'ORIGINE DE L'ÉNERGIE.

Sous quelle forme prend naissance l'énergie que l'on a mise en évidence ? D'où vient-elle ?

Les Chinois ne nous ont apporté aucune explication. Beaucoup de sourires accueillent l'hypothèse des interventions des phases lunaires, et il est bien possible que cela soit avec raison. Mais nul esprit scientifique ne limitera délibérément l'influence de la lune aux marées et aux quelques phénomènes connus actuellement. Nous n'avons pas encore une connaissance parfaite des rayonnements cosmiques ni des courants telluriques.

Nous avons cité, sans insister, les hypothèses d'EMERIT qui superpose les méridiens aux signes du zodiaque. Sans les cautionner, des

médecins fort sérieux les ont trouvées intéressantes. FLANDIN écrivait (48), en parlant de cet auteur : « Si l'on rapproche son argumentation et ses schémas des préceptes des médecins chinois tels qu'ils sont rapportés dans le livre de FERREYROLLES, on reste assez troublé ».

Dans le livre en question on trouve aussi la relation intéressante de DODEL, à la Société d'hydrologie de Paris : des cobayes placés au sommet du Puy de Dôme résistent à des doses mortelles de strychnine. Il en est de même tout le long d'un filon de roche « domite » (variété de trachyte). Le phénomène se retrouve au laboratoire où les animaux sont placés sur un morceau de roche, alors que des témoins, dont la cage est à trois mètres, sont tués en quelques minutes.

Sans attendre que l'on explique l'intervention de rayonnements mal connus, WÜST (161), voit dans le potentiel circulatoire la source principale de l'énergie utilisée en Acupuncture. Il reprend les travaux de LEIRI (88) sur ce sujet : un potentiel électrique prend naissance quand un liquide de faible conductibilité électrique passe dans un tube dont la constante diélectrique est différente de celle du liquide circulant. Cette différence de constante explique déjà au repos un potentiel Z. Quand le liquide circule, un potentiel circulatoire E prend naissance qui exprime la différence du potentiel entre deux points espacés du liquide dont la différence de pression est P. Si L est la conductibilité électrique du liquide, D la constante diélectrique, N la viscosité du liquide, HELMOLTZ a donné la formule suivante :

$$E = \frac{P \cdot Z \cdot D}{4 \pi N \cdot L}$$

La constante diélectrique du sang étant supérieure à celle des parois, le sang se charge positivement, les parois négativement.

Etant donnée l'extrême richesse du réseau nerveux végétatif entourant l'appareil circulatoire lui-même très étendu, on conçoit l'importance de l'énergie mise à la disposition du système nerveux.

La peau possède déjà une double couche électrique, négative en surface, positive en profondeur que va court-circuiter la piqûre. Mais celle-ci provoque en profondeur une deuxième perturbation en mettant en rapport les parois de capillaires extrêmement fins, artériels et veineux dont la différence de pression est importante. Ce trouble persistera tant que la réparation anatomo-histologique n'est pas parfaite, ce qui prolonge l'effet de l'Acupuncture.

Ainsi LEIRI a mis en évidence une source d'énergie potentielle qui, ajoutée à celles des membranes cellulaires et à celle issue de l'activité musculaire constitue vraisemblablement une partie de « l'énergie » des Chinois.

RÔLE DU SYSTÈME ENDOCRINIEN.

Il y a bien des années, FLANDIN envisageait déjà une interprétation hormonale de l'action des aiguilles, la piqûre agissant sur le système

réticulo-endothélial et le système glandulaire par une intervention élective, et rétablissant l'équilibre organique sans introduction d'élément étranger.

FERREYROLLES a repris cette idée, imaginant des réactions endocrinienne en chaîne. M. MARTINY pense à la libération de produits proches de l'histamine ayant une action diastatique par voie humorale et intéressant un viscère directement ou par l'intermédiaire des voies nerveuses. Nous avons déjà parlé de réactions histaminiques lors des piqûres : elles sont très variables, même dans des conditions identiques, et n'expliquent qu'une part des phénomènes.

SELYE pense (144) que tout stress provoque une décharge d'adrénaline de la part des ganglions sympathiques qui déclencherait la sécrétion d'A.C.T.H. au niveau de l'hypophyse. A.C.T.H. et hormone somatotrope exciteraient à leur tour la surrénale, libérant cortisone et corticostéroïdes.

Ces éléments agiraient alors sur le système réticulo-endothélial (comme le fait le sérum de BOGOMOLETZ) et libéreraient des facteurs de diffusion, en particulier le couple hyaluronidase-acide hyaluronique. Ainsi s'expliquerait le cortège des actions secondaires somato-psychiques, végétatives, humorales et ioniques.

GILLET imagine (51) aussi des médiateurs chimiques (histamine, adrénaline, acétylcholine) excitant par voie neuro-végétative le système endocrinien avec production soit d'hormones antiinflammatoires, type A.C.T.H., corticoïdes (effet INN) soit d'hormones inflammatoires, type désoxycorticostérone (effet YANG). Et une fois encore l'auteur s'élève contre l'opposition que l'on voit toujours entre système sympathique et système parasympathique : ils coopèrent tous deux puisque l'un permet l'effort mais l'autre, en freinant, permet la récupération qui économise cet effort.

TIERS (155) se pose aussi en défenseur de l'explication endocrinienne de l'Acupuncture et voit dans la présence éventuelle d'anti-hormones une raison de ses échecs.

Dans ce chapitre, nous avons essayé de comprendre l'action des aiguilles à distance. L'Acupuncture locale s'explique par réaction nerveuse : c'est un réflexe simple auquel on ne peut, semble-t-il, réduire toute l'Acupuncture. En effet, nous avons vu que cette méthode est sans efficacité sur les sujets soumis à des rayonnements, alors que la réflexothérapie a conservé toutes ses possibilités. Certains malades aux réflexes exagérés, comme ceux atteints de sclérose en plaques, répondent cependant très mal aux aiguilles chinoises.

Les théories que nous avons vues ne sont que des explications fragmentaires. Il est vraisemblable que plusieurs d'entre elles nous apportent un peu de vérité, nous font faire quelques pas vers la lumière, dans une mesure qui reste à déterminer.

CRITIQUES

Défendue par ses adeptes, ignorée si ce n'est méprisée par la majorité des médecins, l'Acupuncture a été l'objet de nombreuses attaques depuis son introduction en France : de DUJARDIN, en 1825, à CROUZET, en 1959, les détracteurs n'ont pas manqué. Nous allons exposer leurs arguments.

Ceux-ci seront relatés sans donner lieu à une discussion. Mais il nous semble plus objectif, au cours d'un travail sur l'Acupuncture, de faire part des opinions de ceux qui n'accordent pas leur confiance à la thérapeutique par les aiguilles sèches.

L'un des reproches les plus importants que l'on fasse à l'Acupuncture réside dans son mystère même, dans l'impossibilité où nous sommes d'assimiler une méthode venant d'un pays dont tout nous sépare. Précisons qu'il s'agit d'une « importance » due au nombre des opposants : C'est un reproche très répandu. Mais il en est de plus lourds de conséquences que nous verrons ultérieurement. Il paraît, en effet, contestable de nier une connaissance, sous le prétexte que nous n'en avons pas l'intelligence, et l'histoire de toutes sciences montre un grand nombre d'explications *a posteriori* de phénomènes dès longtemps connus et utilisés. Nos ancêtres apothicaires faisaient ainsi confiance à des drogues, des plantes par exemple, qu'ils ne connaissaient pratiquement pas, et utilisaient leurs effets sans avoir la moindre idée de la pharmacodynamie de leurs alcaloïdes.

Ce côté inaccessible de l'Acupuncture la fait rejeter d'emblée par certains. Malgré les efforts de nos contemporains pour élucider l'action des aiguilles, aucune des explications données par les physiologistes et les médecins, explications que nous avons passées en revue, ne leur semble s'imposer définitivement.

Quant aux traditions chinoises, elles confinent souvent à la mythologie : et, si poétiques soient-elles, nous ne serons pas surpris qu'elles paraissent parfaitement insuffisantes.

Enfin, c'est le principe même de la pénétration d'une civilisation différente de la nôtre qui est remis en question.

Les sinologues les plus distingués, même avec le secours de lettrés chinois, ayant eux-mêmes une grande connaissance de l'Occident, sont incapables de traduire sans les déformer les textes chinois millénaires. Malgré leurs efforts pour cerner la vérité de près, en la

présentant sous des angles divers, ils ne peuvent que nous proposer un pâle reflet de la pensée orientale puisqu'elle est, par essence même, différente de la nôtre.

Les Orientaux ont appliqué, comme à l'ensemble de l'univers, la loi du TAO à la médecine, mais on ne peut faire d'une théorie philosophique une science exacte. Les Chinois, avec leur sens aigu de l'observation, sont arrivés à des connaissances diagnostiques et thérapeutiques précises, mais, manquant de curiosité scientifique, ignorant, faute de dissection, presque tout de l'anatomie, jamais ils n'ont entrepris de vérification rigoureuse de leurs lois.

Il existe d'ailleurs, d'après certains témoignages, un grand nombre d'école d'Acupuncture en Extrême-Orient et l'on peut être surpris de la très grande précision de nos règles européennes, quant à certains manuels du moins, lorsqu'on songe aux divergences des textes orientaux.

Aussi beaucoup d'auteurs ont-ils pu dire qu'à côté de la vraie Acupuncture utilisant les pouls et l'énergie, ils sont satisfaits d'une pratique plus terre à terre. « On peut faire une Acupuncture aussi efficace en se basant sur la simple utilisation des points d'après leurs propriétés thérapeutiques symptomatiques » (MALAPERT) (102).

Dès le contact avec son malade, le médecin chinois palpe longuement « ses » pouls et, presque sans aucun interrogatoire, il en déduit son diagnostic.

Le pouls, en Orient comme en Occident, est, en général, le pouls artériel examiné sur l'artère radiale au niveau du poignet ou de la partie terminale de l'avant-bras. Il est dû à la transmission par le sang de l'onde de choc provoquée par la contraction ventriculaire et qui se propage grâce à l'élasticité de la paroi artérielle. Cette transmission se fait en même temps de la même façon à toutes les artères de l'organisme dont la structure histologique est la même partout à taille égale, et peut les faire assimiler au point de vue fonction à un simple tube élastique.

Les caractères du pouls sont en rapport direct avec le cœur, mais certains organes (poumons, foie, reins...) jouent un rôle tel que la pulsation appréciée est une résultante dont le cœur est, évidemment, la cause principale. Toute modification ne peut être localisée et doit se faire sentir à tous les niveaux.

Il semble impossible d'admettre une modification localisée à un endroit et pas à un autre : à plus forte raison de rendre responsable de l'écart trouvé un organe éloigné et sans rapport anatomique avec l'artère radiale.

Si les différentes hauteurs de pouls semblent inadmissibles, il en est de même des différentes profondeurs : pouls profond, pouls

moyen, poulx superficiel dont les relations sont parfaitement arbitraires. En admettant même une certaine correspondance, les oppositions entre les côtés droit et gauche sont en contradiction avec l'évidente symétrie des membres supérieurs.

Certains acupuncteurs chevronnés discutent eux-mêmes la valeur des poulx. BRUNET, dont nous avons à plusieurs reprises cité les travaux, voulant mesurer l'énergie contenue dans un méridien, escompte avec DUFOUR, de bons résultats de sa balance électronique ...et il ajoute : « C'est bien là notre ultime refuge, car il est maintenant absolument certain (et c'est bien décevant) que l'étude la plus fine des poulx ne peut être d'aucun secours en la matière ».

D'après GUILLAUME (57), les poulx sont inutilisables dans 30 % des cas, dont 7 % dus à une anomalie de l'artère radiale (statistique de l'anatomie de POIRIER) les autres en raison d'adiposités, d'hypotension, quand ce n'est pas d'amputation.

De même que les poulx, les méridiens ne semblent reposer sur aucune constatation anatomique ou histologique.

On peut répartir la surface cutanée en territoires définis, les dermatomes dont on a déjà parlé, reliés chacun par un filet nerveux à la moelle, ainsi que le montrent d'une part de fines dissections, de l'autre l'anesthésie possible de leurs terminaisons.

Mais on n'a pas trouvé d'anastomoses entre ces extrémités qui ressemblent, même de loin, à la description des méridiens. De plus, il suffit de compulser les tables ou statuettes chinoises pour trouver, au cours des siècles, de notables différences entre les trajets des Kings, comme on en trouve encore, moins importantes il est vrai, entre les représentations contemporaines.

Ce n'est pas le fluide qui les traverse qui donnera une réalité aux méridiens puisqu'il est essentiellement subjectif, et que son circuit classique contrevient à la symétrie entre la partie antérieure et la partie postérieure du corps (muscles fléchisseurs par exemple qui sont antérieurs aux bras, postérieurs aux jambes). L'Acupuncture étant appliquée à l'animal, l'inversion du sens de flexion des membres chez le chien ou le cheval a posé un problème quant au sens de l'énergie chez eux, problème qui reste en suspens...

D'ailleurs, si l'existence des méridiens était démontrable, on pourrait aisément les mettre en évidence sur l'animal, sujet vierge de toute expérimentation chinoise. Manquant de telles données les acupuncteurs vétérinaires se contentent, en général d'une transposition arbitraire des points de l'homme et des points « personnels » sensibles.

Les « points » eux-mêmes ont été l'objet de variations dans leur localisation. Il ne faut pas oublier que les Chinois connaissaient

mal l'anatomie et que, par conséquent, ils manquaient d'indications exactes malgré les statuettes dont ils disposaient.

Il n'en est plus de même actuellement et les schémas des différents auteurs occidentaux coïncident sensiblement. Cependant, en dépit des repères anatomiques bien plus précis, la localisation d'un point reste très approximative, surtout chez les sujets adipeux. On ne peut, dans ce cas, être assuré que d'un voisinage inférieur ou égal à un centimètre environ. Or, le point théorique n'est pas une surface plus ou moins étendue mais réellement l'endroit punctiforme qui peut recevoir l'aiguille — disons un millimètre carré. Un cercle de un centimètre de rayon a plus de trois cents millimètres carrés de surface. On a donc une chance sur trois cents de toucher le vrai point, les voisins étant sinon inactifs, du moins beaucoup moins efficaces. Certaines piqûres sont faites non pas perpendiculairement à la peau, mais plus ou moins obliquement. Quand on atteint, comme cela arrive, plusieurs millimètres ou même un ou deux centimètres de profondeur, on a plus de chances encore de s'écarter du point exact.

Ce point atteint doit guérir une maladie. Mais il n'y a aucune règle générale : parfois il guérit deux, trois, tout un groupe de maladies. Celles-ci sont réunies de façon imprévisible : elles peuvent faire partie d'une même fonction (système nerveux, digestif...) d'une même situation géographique (maladie de la tête, de l'abdomen...) ou n'avoir qu'un caractère commun (maladies aiguës...) ou n'avoir aucun lien entre elles !

Souvent, d'ailleurs, ce n'est pas une maladie qui est indiquée, mais un simple symptôme.

En admettant que l'on utilise les points et les méridiens de l'Acupuncture, il semble impossible d'en accepter maints détails, de se reporter, par exemple, à certaines heures favorables pour faire certaines piqûres plutôt que d'autres, au moment plus spécialement indiqué dans la journée pour piquer une sciaticque plutôt qu'une pneumonie.

L'obéissance à ce principe était classique, en Chine, nous l'avons vu, mais il était aussi recommandé de tenir compte de la saison, de la pression barométrique, des signes du zodiaque, etc...

Tout ceci est chimérique et les médecins occidentaux n'accordent heureusement aucune importance à ces questions : de même qu'ils ne considèrent le métal de l'aiguille lui-même (autre sujet de controverse) que comme un facteur sans grande influence sur le résultat final.

Mais l'Acupuncture, au cours des siècles, a été considérée comme un « tout » par les Orientaux : et de cet ensemble, on ne pouvait

distraire, sans inconvénients, telle ou telle part. Cette conception unitaire n'allait pas jusqu'à demander une application à la lettre de chaque détail, celui des horaires par exemple, mais elle représentait un idéal dont on devait tendre à se rapprocher et qui était intangible dans son esprit.

La transposition d'une technique éloignée de nous par l'espace et le temps, alors même que la critique ne lui dénie peut-être pas une certaine activité, ne peut se faire en bloc, sans modifications importantes sur le plan pratique, par la recherche de bases physiologiques objectives, comme sur le plan idéologique par la décantation de représentations philosophiques imagées qui ne trouvent aucune résonance dans notre esprit.

Il ne s'agit plus, alors, de la « vraie Acupuncture chinoise » que certains prétendent exercer.

Après ces considérations sur la pratique de l'Acupuncture, nous sommes amenés à la juger sur son principe en tant que moyen de traitement. Un grief qui lui est fait assez souvent est d'être une thérapeutique symptomatologique : à l'apparition de tel signe on fait appel à tel point, sans rechercher la cause de la maladie, celle-ci pouvant d'ailleurs se manifester par d'autres symptômes, dont l'ensemble forme les bases du diagnostic médical au sens où nous le comprenons, celui de l'étiologie.

Pour citer un exemple courant, on sait que, dans bien des cas, l'Acupuncture s'attache essentiellement à l'élément « douleur ». Or, qu'est-ce que la douleur sinon un symptôme, et même un symptôme important, essentiel à certains diagnostics ? Que reste-t-il au tableau d'une appendicite, d'une pancréatite, d'un infarctus ou d'une occlusion, si l'on supprime la douleur ?

Il ne saurait y avoir, dans ces cas, deux traitements : l'un de la douleur, l'autre s'attachant à la cause de celle-ci. La thérapeutique est d'ailleurs parfois d'ordre strictement chirurgical. Aucun retard n'est alors tolérable avant de mettre le malade, dont la vie peut être en danger, entre les mains du chirurgien. Ce dernier, pour son diagnostic, comme pour juger de l'état d'urgence, a besoin non seulement de la notion de la souffrance immédiate du malade, mais encore de l'évolution de celle-ci. Quelle responsabilité supporterait l'acupuncteur qui, par ses aiguilles, l'aurait atténuée ou même fait disparaître !

Bien des symptômes peuvent être traités et supprimés par l'Acupuncture, cachant ainsi l'évolution d'une maladie :

Un vulgaire épistaxis, tari relativement facilement cachera l'évolution d'une intoxication (benzénique, éthylique). Une toux opiniâtre calmée par les aiguilles était peut-être le signe majeur d'une lésion

tuberculeuse à son début ; les examens de laboratoires de la médecine moderne seront-ils faits à temps ? Une constipation, pour n'envisager que des signes banaux, dont le traitement semble bien facile aux acupuncteurs, peut être le premier et seul signe d'un cancer du côlon ; une céphalée rebelle, celui d'une tumeur cérébrale.

Dépassons le domaine du symptôme unique pour entrer dans celui des troubles fonctionnels, domaine presque exclusif de l'Acupuncture, nous l'avons vu.

Voici un malade présentant des troubles digestifs variés, mais localisés à l'estomac. Soigné par l'Acupuncture, ses troubles peuvent s'amender : les douleurs disparaître pratiquement, les digestions devenir normales. Si le malade était atteint d'un commencement d'ulcère, celui-ci a bien des chances de se manifester à nouveau, de s'être étendu ou aggravé entre temps.

En négligeant de s'attaquer à la cause, le trouble fonctionnel cachant la lésion organique, on a faussement rassuré le malade, trop content de s'en tirer à si bon compte, on a reculé des examens de laboratoires qui eussent été révélateurs, on a retardé un diagnostic exact et un traitement étiologique, retard évidemment favorable à l'extension de la maladie.

Dans l'exemple précédent, il s'agissait d'un ulcère gastrique, affection assez fréquente sur laquelle l'Acupuncture peut avoir un résultat spectaculaire, puisqu'elle agit à la fois sur le facteur douleur et sur le facteur nerveux — sans toutefois prétendre à une guérison véritable.

Que devient le même malade si les troubles digestifs qui l'ont amené à consulter un Acupuncteur étaient motivés non par un ulcère, mais par un cancer de l'estomac, lorsqu'on sait que le « devenir » de ce cancéreux sera essentiellement fonction de la précocité de l'opération ?

Dans un autre chapitre sont rassemblées les indications des différents points, selon les Acupuncteurs. Mais ceux-ci se laissent souvent entraîner par leur enthousiasme : ils limitent l'emploi des aiguilles dans le principe, puis dans l'énumération détaillée des différentes maladies justiciables de tel ou tel point, on retrouve l'éventail à peu près complet de la médecine : des maladies générales ou de grands syndromes : diabète, hématuries, hématomésés (DE LA FUYE), des maladies infectieuses : scarlatine, méningites, tétanos (SOULIÉ DE MORANT), paludisme, typhoïde (FERREYROLLES), la syphilis (GOUX), la tuberculose sous toutes ses formes — pleurésies, cavernes pulmonaires, tuberculose osseuse (SOULIÉ DE MORANT), des affections qui ressortissent manifestement à la chirurgie : cancer de l'estomac, occlusions intestinales (FERREYROLLES), appendicites, hernies, pro-

lapsus utérins (SOULIÉ DE MORANT). (A la place de chaque nom d'auteur cité on peut, en général, en mettre plusieurs, dont un seul a été retenu à titre d'exemple.)

Dans la plupart de ces cas, il existe un médicament qui agirait parfaitement, de façon élective, tel un antibiotique pour les maladies infectieuses, et à côté duquel l'Acupuncture est à peu près inactive. Quant aux indications chirurgicales, elles restent valables et l'Acupuncteur ne peut que retarder une intervention... aux risques du patient.

L'Acupuncteur joue d'ailleurs avec la difficulté : il est obligé de connaître les détails de la méthode chinoise, appuyée, comme cela semble logique sur la lecture délicate des différents pouls. Ceci justifie la demande d'un grand nombre d'entre eux d'être considérés comme des spécialistes. Mais pour éviter toute erreur de diagnostic, ou tout au moins l'emploi intempestif de l'aiguille sèche dans une affection mieux guérie par une thérapeutique moderne, il lui faut savoir la médecine très étendue qu'enseignent nos facultés et la gamme complète de médicaments dont le nombre s'accroît quotidiennement.

Que prétend faire l'aiguille introduite dans la peau du malade ? stimuler l'individu, déplacer une énergie au profit de tel ou tel organe ? Ceci semble illogique sinon impossible, l'organisme malade étant précisément un organisme qui n'a pas trouvé en lui-même les ressources nécessaires pour lutter efficacement contre la maladie. Il a besoin d'un apport extérieur.

Cet apport existe souvent : comme les Chinois l'ont presque toujours fait, bien des Acupuncteurs associent une autre thérapeutique aux aiguilles. Mais un autre reproche peut alors leur être adressé, celui de travailler en aveugles : il leur est impossible de contrôler leur traitement, de savoir, dans une amélioration ou une guérison, la part qui revient respectivement à chacune des méthodes employées concurremment. Remarquons qu'il est toujours impossible de faire la contre-épreuve: un malade ayant été soigné d'une certaine façon, la science actuelle est incapable de nous dire avec précision ce qui se serait passé si les soins avaient été différents.

Si l'usage de l'Acupuncture se discute lorsque l'on possède des données exactes sur l'étiologie et les thérapeutiques modernes d'une maladie déterminée, il n'y a pas plus de raison d'y recourir de façon systématique lorsque la maladie est peu connue ou le traitement pas au point.

Il est toujours aussi nécessaire de trouver la cause d'un trouble quelconque pour le traiter de façon judicieuse et scientifique et l'emploi exclusif de l'Acupuncture ne peut que retarder la découverte et l'utilisation du remède le plus approprié.

Enfin, la science médicale évolue et tel trouble d'origine inconnue à une certaine époque, peut trouver quelques années plus tard, à la fois une explication et un traitement qui en dérive. L'Acupuncteur peut, s'il se limite à son art, ignorer ces découvertes, et, de très bonne foi, ne pas orienter son malade vers une thérapeutique plus active que la sienne. Peut-on lui en tenir rigueur ? L'Acupuncture pouvant être considérée comme une spécialisation, on sait qu'il est extrêmement difficile à un spécialiste d'être à la fois parfaitement au courant de sa partie et de tous les détails de la médecine générale.

D'autres objections peuvent encore être faites. L'une des plus courantes est celle-ci : « L'action de l'Acupuncture est une auto-suggestion ». Le rôle du psychisme ne saurait être méconnu, car il est considérable dans bien des résultats thérapeutiques, ce qui explique l'extension prise par les méthodes psychothérapiques.

Mais il en est de même de tous les traitements, et l'essentiel est d'arriver à un résultat favorable, peu importe le moyen.

Rappelons que l'auto-suggestion n'a aucun rôle en Acupuncture infantile ou vétérinaire.

L'Acupuncture peut séduire certains malades par son côté mystérieux lui-même, et c'est la porte ouverte aux charlatans ...c'est pourquoi elle est réservée aux médecins.

Mais les médecins ne sont pas tous d'accord et les opinions des Acupuncteurs eux-mêmes sont parfois en opposition. Parmi ceux-ci, tous les avis sont répartis entre SOULIÉ DE MORANT qui, ayant parfaitement assimilé la méthode chinoise la pratiquait à l'état pur, et BEYLERET qui veut ignorer pouls, énergie, etc..., se contentant de piquer les points classiques ou personnels en passant par des prises de positions plus nuancées comme celle de MALAPERT, citée au début de ce chapitre.

C'est aussi implicitement une certaine réserve que manifestent les médecins pratiquant la médecine orthodoxe, mais utilisant de temps en temps l'Acupuncture, lorsqu'elle leur semble indiquée.

Enfin, ceux qui critiquent l'Acupuncture, après l'avoir étudiée, comme CROUZET, dont on a vu la théorie des points couplés et auquel nous devons une grande partie des griefs énumérés, condamnent rarement l'Acupuncture sans appel, et lui accordent un minimum d'action, mais elle n'est pour eux qu'une physiothérapie aux possibilités très limitées.

ACUPUNCTURE AU VINGTIÈME SIÈCLE

Nous voudrions maintenant faire le point de ce qu'est l'Acupuncture contemporaine, exposer sa pratique depuis le début du vingtième siècle tant dans son pays d'origine que dans le reste du monde.

L'ACUPUNCTURE EN OCCIDENT.

De l'aveu même des étrangers, ce sont les Français qui ont fait renaître l'Acupuncture en Occident. On a vu que sa pratique, depuis le début du dix-neuvième siècle, était tombée progressivement en désuétude et personne n'y avait plus recours. Un article en parlait encore épisodiquement et FERREYROLLES en a retrouvé une quinzaine entre 1900 et 1930, prouvant lui-même qu'elle ne venait pas d'être introduite en Europe : de la part d'un des tout premiers (sinon du premier) médecin qui ait relancé la « mode » des aiguilles, c'est la preuve d'une objectivité et d'une modestie que l'on aimerait retrouver chez tous ses confrères.

On connaît plusieurs raisons pour lesquelles l'Acupuncture véritable était inconnue en Occident : Cette science n'était pas enseignée dans une école ou une faculté, mais transmise de père en fils comme un secret. Impossible donc, pour les voyageurs de l'apprendre, comme on peut apprendre chez nous le cours d'un professeur. Il fallait, au moins, trouver un maître, ce qui n'était pas facile, car il était nécessaire de bien connaître les règles de l'étiquette, et l'éloignement des civilisations ne facilitait pas la mutuelle compréhension. Les traductions médicales sont extrêmement difficiles, les termes étant souvent archaïques, presque intraduisibles.

Enfin, il faut remarquer que, depuis un siècle au moins, les médecins qui sont allés au Japon ou en Chine avaient pour but de répandre notre culture occidentale : par respect pour le prestige de leur art, il leur était difficile de se mettre à l'école d'un médecin du pays.

C'est un diplomate et sinologue français, Georges SOULIÉ DE MORANT, qui devait faire sur l'Acupuncture le plus gros travail contemporain. Il n'était pas « docteur en médecine » et c'est dommage, déjà sur le plan scientifique — son optique eût été probablement différente — mais surtout sur le plan humain : cela eût évité certaines discussions bien stériles.

Il n'a peut-être pas « introduit » l'Acupuncture en France : on avait déjà pratiqué une Acupuncture très « primitive » et décrit

(DABRY), la vraie méthode. Mais il en a *relancé* l'usage, il a été le premier à utiliser et à enseigner en Occident la véritable technique, assise sur des bases suffisamment solides pour l'être définitivement. Il est incontestable que, sans lui, l'Acupuncture ne serait pas ce qu'elle est aujourd'hui : il eût fallu attendre encore (et combien d'années ?) qu'un autre fasse le travail qu'il a fait.

Né en 1878, SOULIÉ DE MORANT fut initié très jeune au chinois en compagnie d'une amie d'enfance, la fille de Théophile GAUTIER : le romancier avait recueilli par hasard un lettré chinois qui leur servit de professeur. Ayant perdu son père de bonne heure, le jeune homme ne put entreprendre les études médicales qui l'auraient tenté. Par contre, lorsqu'il arrive en Chine, en 1901, il parle et lit couramment le chinois. A ce moment, sévit à Pékin une épidémie de choléra qui tue deux de ses domestiques en quelques jours. « Le destin me fit assister à la guérison, presque instantanée, écrit-il, (148) grâce aux aiguilles, de malheureux atteints par la terrible épidémie... Le malade était aussitôt soulagé. Ses crampes et son froid disparaissaient, vomissement et diarrhée cessaient... Ma stupéfaction devant ces guérisons fut grande ».

SOULIÉ DE MORANT, fasciné par cette thérapeutique, fut initié par plusieurs médecins chinois et se mit à recueillir tous les textes possibles en même temps qu'il s'exerçait au maniement des aiguilles et soignait des malades. Bien des années plus tard, il ramenait en France un « diplôme » sur soie de 3 mètres de long, avec la signature de centaines de ses « clients » : nous y avons déjà fait allusion. A ce moment, il faillit tout abandonner : il note dans la même publication : « En parlant avec des Européens de mes expériences au sujet des aiguilles, je rencontraï la plupart du temps un tel accueil de railleries que, occupé à d'autres travaux, je n'insistai plus. »

Une conjoncture heureuse pour l'Acupuncture, fit qu'en 1927, lors d'une cure à La Bourboule, SOULIÉ DE MORANT rencontra un médecin infatigable, alliant la curiosité scientifique au sens de l'humain : FERREYROLLES. Celui-ci, séduit à son tour par les aiguilles, persuada son ami de reprendre ses travaux.

SOULIÉ DE MORANT se remit à l'œuvre, à la traduction de NEI TSING et des autres livres anciens, distinguant les interprétations en nombre infini, les points chinois ayant plusieurs noms, ou les différents points portant le même nom... « On ne saurait assez dire, écrit FLANDIN (49) tout ce que l'Acupuncture doit à SOULIÉ DE MORANT... La somme de travail fournie dépasse l'imagination » (*). Esprit très supérieur, doué d'une noblesse de caractère qui éclairait son regard,

(*) Nous avons déjà parlé de l'effort titanesque que représente, ce qu'à défaut d'autre mot, nous appellerons « traduction ». L'un de nos proches parents, ambassadeur de France, qui a longtemps séjourné en Chine, insiste sur la nécessité d'un long contact avec l'Orient, d'un long effort pour en assimiler l'esprit avant d'essayer d'en traduire les textes.

il communiqua rapidement à ses premiers élèves l'amour de la thérapeutique nouvelle.

Avec FERREYROLLES (que HUARD appelle « le second père de l'Acupuncture française ») il publia les premiers résultats dans la *Science médicale pratique*, de juin 1929 et l'*Homéopathie française* 1929. Dès l'année suivante, en 1930, FLANDIN qui fut un « grand patron », dans toute la force et la beauté du terme, eut le courage d'appeler FERREYROLLES et SOULIÉ DE MORANT dans son service à l'hôpital Bichat pour y ouvrir une consultation d'Acupuncture.

Ce fut une époque héroïque, que les témoins encore vivants, se rappellent avec émotion. Les malades présentaient souvent des cas rebelles, ayant résisté à tous les traitements classiques. Les Acupuncteurs se trouvaient fréquemment devant des cas imprévus, sans références à leur portée, car aucun livre n'avait encore paru, quelquefois ils n'opéraient que sur l'insistance du malade, ne croyant pas à la vertu de leurs aiguilles, et c'était une surprise heureuse quand le résultat était favorable.

Aux auteurs déjà cités se joignent, dans les premières années « trente », Th. MARTINY, LAVERGNE, REGNAULT et bien d'autres dont les publications se multiplient. Puis SOULIÉ DE MORANT fait paraître un premier « Précis » en 1934.

Actuellement, l'Acupuncture a pris, en France, un essor important en marge, jusqu'à présent, de la médecine officielle.

Plusieurs écoles s'offrent au médecin qui veut en apprendre les règles. A la suite de SOULIÉ DE MORANT, après la mort de celui-ci, celles de FLANDIN, de FERREYROLLES, la Société d'Acupuncture qui groupe de nombreux médecins (BRUNET M. et Th. MARTINY, PERPERE, KHOUBESSERIAN, MALAPERT, NIBOYET, DUFOUR...) organise des cours à l'Hôtel-Dieu, édite un « bulletin » (avec la collaboration des professeurs HUARD, MERIEL, GOINARD...) provoque des Colloques nationaux et internationaux.

De son côté, DE LA FUYE (*) anime les sociétés française et internationale d'Acupuncture, préside un syndicat, prévoit des congrès internationaux annuels, assisté de praticiens qualifiés (CRAFFE, GILLET, ROCHAS, MONNIER, LE PRESTRE...) il a mis sur pied des cours répartis sur deux années.

La Revue éditée par la Société française d'Acupuncture paraît tous les deux mois. La Société internationale a des correspondants dans trente-quatre pays, y compris Chine et Japon.

D'autres associations se sont formées à travers la France.

Rien qu'à Paris, de nombreux hôpitaux (Hôtel-Dieu, Broussais, Beaujon, Cochin, Val-de-Grâce, Bégin...) ont des consultations d'Acupuncture.

(*) DE LA FUYE vient de mourir en mars 1961. Avec lui disparaît l'un des maîtres de l'Acupuncture française.

La Sécurité Sociale rembourse l'acte de l'Acupuncteur au coefficient K2, le différenciant d'une consultation ordinaire.

Les praticiens viennent souvent à l'Acupuncture progressivement, se bornant, au début, à la recherche d'une action locale, puis étudiant les pouls, recourant aux points de tonification et de dispersion puis à la mise en œuvre de toutes les lois régissant l'usage des aiguilles : ils sont environ 5.000 en France à les utiliser de façon courante.

De nombreux livres sont à la disposition des adeptes :

L'« Acupuncture Chinoise », de SOULIÉ DE MORANT. La dernière édition est datée de 1957, après la mort de l'auteur: très gros volume en 5 tomes (1022 pages, 96 grandes planches hors texte). C'est surtout l'œuvre du sinologue, avec de très abondantes citations chinoises. Presque tous les auteurs modernes y ont puisé des renseignements. (Le Professeur MERIEL voulait faire présenter cet ouvrage comme candidat au prix NOBEL de Médecine.)

Le « Traité d'Acupuncture » de DE LA FUYE (635 pages, plus un atlas de 122 pages) est un des plus complets qui soient. Il est présenté de façon plus « médicale » et insiste sur l'homéosiniatrie. Il a obtenu, en 1957, un prix décerné par l'Académie de Médecine (prix ALVARENGA).

Il existe beaucoup d'autres œuvres, mais nous ne pouvons les citer toutes (l'ouvrage de FERREYROLLES, très clair, accompagné d'une abondante bibliographie, celui de NIBOYET, celui de CHAMFRAULT, etc., etc...).

Le médecin ou le curieux qui veut se documenter a un choix considérable auquel s'ajoutent les conférences, les congrès médicaux, les expositions comme celle de Médecine Orientale organisée par le Professeur HUARD, aux entretiens de Bichat, de 1959, et qui montrait manuscrits, imprimés originaux, planches, statues et objets les plus divers, tous d'un grand intérêt.

Dans l'Europe entière, l'Acupuncture s'est répandue à la suite des travaux français. L'Allemand BACHMANN le soulignait il y a quelques années (3) : « Il convient de noter expressément que c'est seulement grâce aux médecins français que l'Acupuncture a été tirée de l'oubli dans lequel elle était tombée ».

Actuellement, avec BACHMANN et SCHMIDT, la société allemande d'Acupuncture est très florissante, alors que les aiguilles étaient pratiquement inconnues en Allemagne il y a seulement dix ans.

Parmi les étrangers, citons par exemple : MAC CRAE, en Angleterre, NEGRO, en Italie, GERNIERS, en Belgique, ASCHNER, aux U.S.A.

L'U.R.S.S. a envoyé en Chine des médecins qui se sont informés sur place (KONOVALOV, HORINSKI, KOROBKOV) et, de nos jours, alors que l'Homéopathie ne semble toujours pas digne de cours officiels, l'Acupuncture est enseignée dans les facultés de médecine et les laboratoires de physiothérapie spécialisée d'Etat, à Moscou, Lénin-grad, Gorki et Kazan.

L'ACUPUNCTURE EN ORIENT.

L'histoire de l'Acupuncture en Orient a subi quelques vicissitudes depuis le début du siècle. La civilisation occidentale avait balayé, en Chine, bien des coutumes séculaires, et en médecine les méthodes anciennes étaient délaissées de plus en plus, à tel point qu'en 1929 on envisagea la fermeture de leurs écoles.

Mais dans les campagnes de l'immense Chine, la tradition s'avérait momentanément irremplaçable. D'autre part, des accidents sérieux, quelques échecs des techniques modernes, provoquèrent une réaction de la part des médecins de ville qui remirent sur leur plaque « *méthode chinoise* », aussi bien en Chine populaire qu'en Chine nationaliste.

D'importants centres de médecine traditionnelle la réhabilitent depuis 1950 : à Changhaï (Prof. HOUAN), à Canton (Prof. WONG), à Pékin, Nan-Kin...

DURON, traduisant les « Revues de Pékin » (136) nous apprend qu'en 1955 et 1956 des cours faits pour 300 médecins dans 6 villes importantes les incitèrent à la science « chinoise » Devant le succès, le nombre de ces cours fut augmenté. Simultanément, des cours de perfectionnement fonctionnant le soir, en cycles plus courts permirent à d'autres « modernes » d'acquérir les données élémentaires de la médecine chinoise.

Enfin, à la mi-novembre 1958, le gouvernement populaire donna des directives engageant *tous les médecins* à étudier la médecine traditionnelle.

Les cours de faculté sont d'ailleurs conçus dans ce sens et au printemps 1961 les premiers médecins hautement qualifiés en médecine occidentale, traditionnelle et en Acupuncture entreront en service.

D'autre part, un effort considérable a été demandé à tous : vieux médecins, empiriques, matrones de village, pour qu'ils réunissent et apportent leurs recettes, leurs procédés. Des médecins expérimentés étudient, confrontent, classent ces documents. C'est déjà l'amour de recopier les textes anciens qui a permis aux Chinois de transmettre leur histoire ; quand on connaît leurs possibilités millénaires de compilation, on peut leur faire confiance ! Dans une seule province (celle de HOPEI), en un an, 162.000 recettes ont été collectées.

Parallèlement, on réédite les vieux ouvrages, ou on les refond pour les présenter de façon moderne.

L'Institut de Recherche médicale de Pékin se livre à une étude systématique de toutes drogues, même celles inconnues de la médecine officielle et employées depuis toujours par les « traditionnels ». Là encore le travail est gigantesque.

Ainsi la fusion, pourtant difficile, des médecines traditionnelle et moderne se fait progressivement : obligatoire au niveau de la Faculté, on la retrouve peu à peu au sein des Associations médicales qui sont mixtes et l'on voit tel grand patron, à l'avant-garde de la chirurgie cardiaque, être également acupuncteur.

Les 70.000 médecins modernes font bon ménage avec les 300 ou 500.000 médecins traditionnels. Comme le fait remarquer HUARD, ce n'est que depuis peu que les savants chinois se haussent au-dessus de leur propre civilisation pour juger des progrès de leur propre peuple et apprécier à sa valeur la science des autres : c'est ce qui rend possible cette intégration.

Il y a lieu de distinguer, parmi les nombreux établissements, les instituts d'Acupuncture et les instituts « traditionnels » où l'on conseille des drogues anciennes (racine de Ginseng, houkou isiéou...). Visitant l'un de ces derniers, au cours d'une grande enquête sur la Chine, un journaliste, J. JACQUET-FRANCILLON, décrit ainsi une séance (66) : « Tour à tour les consultants venaient s'asseoir face au médecin et tendaient vers lui leurs deux mains. *Pas un mot n'était échangé. Il ne leur posait pas la moindre question.* Le regard perdu devant lui, il tâtait successivement les pouls des malades. Cela durait dix à vingt minutes selon les cas. Le professeur dictait alors son ordonnance à un jeune assistant... Les troubles étaient, dans la plupart des cas attribués à un déséquilibre des vents et des eaux (le Inn et le Yang) ».

Ainsi la prise des pouls est inchangée. L'enseignement de l'Acupuncture se fait soit selon une méthode didactique prônée par TCENG TAN-AN, soit selon une méthode expérimentale défendue par M^{me} TCHOU LIEN. La technique elle-même n'a guère évolué ; signalons cependant l'emploi assez fréquent d'aiguilles tranchantes qui coupent les capillaires superficiels et leurs fibres sympathiques : les résultats sont parfois remarquables.

Des essais de traitements comparatifs ont été faits très récemment par des équipes jeunes dont le souci d'objectivité ne semble pas pouvoir être suspecté. Parus dans le *Chinese Medical Journal*, en 1959, résumé en langue anglaise de toute la presse médicale chinoise, les résultats ont été traduits par KHOUBESSERIAN et GRALL (25).

Des dysentéries bacillaires sont réparties en quatre groupes et traitées respectivement par la sulfaguanidine, le bactériophage, les plantes, enfin par Acupuncture et moxas, jusqu'à cessation des symptômes et négativation de la coproculture. L'Acupuncture s'avère le traitement le plus rapide : 3,2 jours en moyenne (contre, dans l'ordre 3,6 - 4,6 et 9,5 jours pour les autres).

323 cas de tuberculose pulmonaire (positifs à la radio et à l'examen d'expectoration) dont 309 ont résisté aux antibiotiques, donnent, par l'Acupuncture 75 % de guérison ou d'amélioration importante (portant sur radio, toux, anorexie, hémoptysies, sueurs nocturnes...).

Enfin, certains malades intéresseront les pharmaciens : les appendicites aiguës, qui leur échappent en général ont, ici, recours à eux.

L'hôpital Chung San de Canton, a traité 49 cas aigus dont 10 abcès appendiculaires et 3 appendicites perforées avec péritonite généralisée. L'Acupuncture est employée souvent seule, avec antibiotique dans les 3 perforations, et dans les autres cas avec une décoction de :

Rheum officinale
Ecorce de Paeonia Moutan
Graines de Benincasa Cerifera
Graines de Prunus Persica
Sulfate de Sodium.

La décoction est réduite par ébullition de 400 à 200 ml et administrée quotidiennement. Ainsi nos confrères chinois ne frémissent pas en voyant prescrire laxatifs et purgatifs dans les crises d'appendicite...

Tous les cas précédents ont guéri avec un maximum de 12 jours d'hospitalisation.

L'article conclut :

« On a cru longtemps que l'intervention chirurgicale et les antibiotiques étaient indiqués dans le traitement de l'appendicite aiguë, le drainage dans le cas d'abcès appendiculaire avec péritonite... Mais nos expériences cliniques ont montré que *dans tous les cas* on peut traiter soit par Acupuncture seule, soit par Acupuncture combinée aux remèdes traditionnels. »

On trouve une enquête identique à Chang-hai publiée par la « Médecine praticienne » en 1960 (109) donc également très récente : 116 appendicites aiguës, dont 12 avec abcès et 7 avec signes de péritonite.

Ici, il y a eu intervention chirurgicale : 6 pour abcès, 2 pour péritonite. Les autres cas ont été guéris par l'Acupuncture seule dans un temps moyen de 6 jours.

Ces résultats sont étonnants !... Mais les Acupuncteurs français ne suivent pas aussi loin leurs confrères chinois.

Ces études systématiques ne sont pas faites dans un but d'opposition, mais au contraire de synthèse. Comme on pouvait le constater dans un article de REN MIN RI BAO (135), écrit par trois membres de l'Académie de Médecine de Chine, traduit par DURON : « Ce n'est pas simplement, comme on l'imagine, un ensemble d'expériences isolées, mais un système théorique unique qui donne une grande souplesse au traitement des maladies ».

N'oublions pas, toutefois, que l'immense masse des thérapeutes est encore très archaïque. LASSERRE décrivait (82) il y a peu de temps (1957) cette médecine de campagne :

Il n'y a pas de médecins diplômés de Pékin « cela n'existe pas (?) », le Chinois docteur en médecine, a fait ses études à Paris ou en Amérique ».

Les trois Acupuncteurs qu'a vus l'auteur, sont trois pauvres bougres sans diplôme, opérant de père en fils, ne vendant à aucun prix leurs aiguilles, souvenirs de famille. Sans se connaître, ils opèrent de même :

Assis à la chinoise, au pied d'un mur avec un trépied de brique à côté d'eux, des charbons ardents faisant chauffer une bassine où nagent des ventouses chinoises (bambous coupés entre deux nœuds), ils n'interrogent pas leurs malades, mais les regardent dans les yeux, en tâtant leurs pouls. Le patient converse, plaisante avec ses voisins.

Les aiguilles sont en cuivre ou en argent, munies d'un manche. Les méridiens diffèrent un peu des nôtres, se rapprochant des dessins des livres anciens.

Il n'est pas fait de moxas, mais volontiers des ventouses que l'on pose après scarification au tranchoir. Le sang est jeté sur le trottoir, l'essuyage se fait avec un vieux chiffon...

Les explications, pour certains, restent entièrement dans la note traditionnelle. WEI PINC s'exprimait dans une conférence récente (160) dans le sens de ses ancêtres : « Quand on trouve des vents non appropriés à leur saison, ils sont nuisibles. Par exemple au printemps si le vent normal est d'est et de sud-est, et s'il y a un vent du nord ou de l'ouest, les gens faibles deviennent malades par ces vents anormaux pour la saison et nuisibles ».

Au Japon, l'Acupuncture subit les mêmes revirements successifs qu'en Chine : elle fut interdite en 1867, ainsi que toute la médecine ancienne, au profit des méthodes occidentales. DE LA FUYE citait dernièrement (80) Charles LAUBRY que ces questions intéressaient : « Le Japon (...) s'était rallié à notre médecine occidentale (...) et avait bientôt acquis une réputation mondiale qu'illustrent les noms de

KITISATO, NOGUCHI, TAKAMINE... Mais l'engouement fut de courte durée. Les nouveaux docteurs à l'européenne convinrent bientôt que, dans certains cas, la science occidentale échouait là où la médecine chinoise et surtout l'Acupuncture guérissaient aisément ».

La fidélité de la cour impériale elle-même aux aiguilles soutint l'effort d'acupuncteurs tels que ASADA SOHADU et JAKASU DOMEI. Après une éclipse due à la guerre et à la présence des Américains, le flambeau est repris par HARA, TORU YANAGUYA, etc...

BARAT-DUPONT fait remarquer que les Japonais cherchent à obtenir en introduisant lentement les aiguilles, « *une sensation de fourmillement le long du méridien* », gage d'efficacité du traitement.

Il y a plusieurs « écoles », en particulier *les scientifiques* qui, sans les renier, n'utilisent pas les pouls et placent leurs malades dans des positions spéciales pour le traitement (chien de fusil, etc...) *et les classiques* qui se servent des pouls, sans toutefois tenir compte de toutes les lois de la circulation d'énergie, préférant celles des cinq éléments.

Enfin, BARAT-DUPONT nous rapporte que les Japonais utilisent beaucoup les moxas, en même temps que les aiguilles, et trouvent que nous perdons 50 % des résultats en ne les imitant pas.

L'Acupuncture aide parfois les Japonais dans leur diagnostic, signale Pugnaire (130) : ils pratiquent encore volontiers le « diagnostic abdominal » : l'examen se fait uniquement sur l'état de l'abdomen, et les points douloureux au niveau des méridiens chinois sont très utiles.

Cependant, il semble que le Japon soit allé moins loin que la Chine dans la réhabilitation de l'Acupuncture, qu'il lui avait d'ailleurs empruntée jadis. Les Japonais se sont montrés très réceptifs aux connaissances importées qu'ils ont intégrées plus vite et mieux que les Chinois. Leur médecine, très occidentale, tend à s'aligner sur celle des pays fortement industrialisés. C'est ce qui ressort des derniers voyages faits au Japon par des médecins français. SICARD relate dans un récent « Concours médical » (145) qu'il n'a jamais vu utiliser les aiguilles au cours d'un séjour au Japon... sauf chez les pharmaciens : « A aucun moment il n'a été question d'Acupuncture ni d'homéopathie (...) Si la médecine traditionnelle d'inspiration chinoise semble ignorée des milieux médicaux, elle continue probablement à sévir dans les quartiers populaires, sinon d'autres, à en juger par la magnifique apothicaire examinée à loisir à Kyoto, sous un passage couvert comme il en est tant au Japon ».

Le VIET-NAM serait alors resté plus près de la Chine si cette affirmation de trois médecins vietnamiens n'est pas trop dictée par le chauvinisme (156) : « L'arrivée, avec les Français, de la médecine

occidentale, il y a 80 ans, tenta d'éliminer la médecine orientale, mais celle-ci subsiste car la tradition continue, et 90 % de la population se fait traiter par cette méthode (...) Nous autres, médecins sino-vietnamiens, tenons à cette tradition parce que nous avons conscience de sa valeur et surtout parce que notre médecine est basée sur une conception philosophique et physiologique tout à fait particulière ».

ACUPUNCTURE ET LÉGISLATION

Certains problèmes législatifs se sont posés depuis les travaux de SOULIÉ DE MORANT; nous allons les passer en revue.

C'est au nom de la logique que de nombreux médecins occidentaux, suivis par une fraction importante du public, dédaignent l'Acupuncture : une méthode qui n'est pas parfaitement expliquée ne saurait avoir droit de cité dans un monde scientifique qui en est aux communications interplanétaires.

Or, il conviendrait d'être logique jusqu'au bout, car nous nous trouvons devant la situation suivante :

L'Acupuncture, découverte par l'Orient, constitue l'un des piliers de sa médecine, mais c'est sans aucun diplôme que l'utilisent encore aujourd'hui des centaines de milliers de thérapeutes, souvent illettrés, tenant leur art de leurs aïeux.

Introduite depuis longtemps en France, l'enseignement officiel des Facultés persiste à vouloir l'ignorer... mais on exige pour sa pratique le titre de Docteur en médecine !

Les Orientaux, au courant de cet état de choses doivent, à leur tour, nous trouver assez peu conséquents.

La position officielle, actuellement, est celle définie, il y a dix ans, par l'Académie de Médecine dans sa séance du 18 avril 1950.

A une question posée par le Ministre de la Santé Publique, cette Académie donnait une réponse en deux parties, présentée par la voix de M. PIEDELIÈVRE, et dont le texte fut adopté à l'unanimité. Voici ce texte :

(Première question.)

QUESTION. — « Quel est, au sens général, l'intérêt de l'Acupuncture ? »

RÉPONSE. — « L'Acupuncture n'est pas, à proprement parler, une « méthode thérapeutique. C'est un procédé de l'ordre des révulsions, « des pointes de feu, des ventouses. On ne peut pas d'ailleurs, dans « l'état actuel, le considérer comme ayant une base rationnelle, bien « que, comme toute une série de petites interventions, il puisse peut- « être, dans certains cas, apporter un soulagement. »

(Deuxième question.)

QUESTION. — « L'emploi peut-il en être fait par une personne ne « possédant aucun diplôme médical ou paramédical sous la respon- « sabilité du médecin ? »

RÉPONSE. — « L'Acupuncture, cependant, occasionne de petites
« piqûres que l'on dit devoir être faites en des points précis du
« corps. Ce procédé ne peut donc être appliqué que par un médecin
« et non par une personne qui ne possède pas le diplôme de Docteur
« en médecine.

« Si l'Acupuncture devait être l'objet d'un classement, elle devrait
« être placée dans la catégorie des actes qui ne peuvent être exécutés
« que par un médecin. »

Il suffisait, semble-t-il, que l'Académie considère l'Acupuncture
comme un acte thérapeutique pour la réserver aux médecins ; il n'y
a pour s'en convaincre qu'à se reporter au premier paragraphe de
l'article 372 du Code de la Santé Publique.

« Exerce illégalement la médecine :

« Toute personne qui prend part habituellement ou par direction
suivie, même en présence d'un médecin à l'établissement d'un diag-
nostic ou au traitement de maladies ou d'affections chirurgicales...
sans être titulaire du diplôme de Docteur en médecine. »

Très prudente, l'Académie réserve aux médecins un procédé qui
n'est pas une « thérapeutique » et qu'ils sont censés ne pas connaître,
puisque'il n'est pas enseigné !

En effet, malgré les efforts de nombreux acupuncteurs, et de DE
LA FUYE en particulier, aucun enseignement officiel, dans aucune
faculté ou école de médecine n'est accordé en France à l'Acupunc-
ture. Par contre, l'Académie de Médecine, pour récompenser le
travail de ce dernier auteur, a décerné l'un de ses prix à son « Traité
d'Acupuncture ».

Quant à la Sécurité Sociale, elle rembourse, nous l'avons vu, le
traitement par les aiguilles sèches en le différenciant d'une consul-
tation de médecine générale, puisque la « lettre-clef » n'est pas la
même (K au lieu de C).

Ainsi, la doctrine officielle n'est pas encore très nette.

Les médecins en se réservant l'utilisation de l'Acupuncture veulent
la mettre à l'abri des charlatans et des guérisseurs. Or, ceux-ci sont
extrêmement peu nombreux, ce qui peut sembler étonnant, cette
thérapeutique étant encore officiellement discutée. Peut-être sentent-
ils dans l'art des aiguilles un mystère qui dépasse celui dont ils
aiment s'entourer ?

Une affaire fit jurisprudence, en 1955 (29), qui entraîna la con-
damnation d'un certain B..., hôtelier de son métier, lequel utilisait
les aiguilles pensant qu'elles « ne pouvaient pas être assimilées à
une véritable thérapeutique ». Le tribunal, dans ses attendus, émit
l'avis que l'Acupuncture « sous un aspect apparent de simplicité,
met en réalité en jeu des réflexes dont la conduction, mal connue,

peut aboutir à des résultats concrets ; que dès lors, la méthode de traitement, en dépit de son empirisme relatif, présente bien le caractère d'une thérapeutique... »

Pour connaître la doctrine actuelle nous nous sommes adressés à M^e FONTAINE, conseiller juridique du Conseil de l'Ordre des Médecins, qui n'a pu nous rapporter qu'un cas de jugement (28), récent d'ailleurs et digne d'intérêt, car il s'agit d'une profession paramédicale, l'inculpé étant masseur.

Sur plainte du Conseil de l'Ordre et de la Chambre syndicale des médecins de la Seine, la Cour, statuant en appel, « Considérant qu'il résulte de l'information et des débats que C..., masseur, n'est pas titulaire d'un diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, et se livre depuis plusieurs années sur certains malades à des applications d'aiguilles d'or et d'argent sur les parties douloureuses du corps en vue d'obtenir la disparition des souffrances... Considérant que les piqûres superficielles au moyen d'aiguilles d'or ou d'argent... constituent des procédés tendant au traitement de maladies ou d'affections chirurgicales réelles ou supposées. Considérant qu'en effectuant habituellement ces divers actes médicaux non prescrits par des médecins qualifiés et au surplus ne rentrant pas dans les attributions d'un masseur-kinésithérapeute, C... s'est rendu coupable de délit d'exercice illégal de la médecine, ... Déclare C... coupable d'exercice illégal de la médecine...

Condamne C... à la peine de 25.000 francs d'amende avec sursis. Ordonne, en outre, la confiscation du matériel ayant servi à l'exercice illégal, savoir 8 aiguilles en métal jaune et blanc... »

Ainsi, les tribunaux semblent avoir pris une position assez nette, et, s'ils vendent un jour des aiguilles pleines, d'or et d'argent, ce qui est fort possible, nos confrères pharmaciens ne pourront vraisemblablement pas exercer l'Acupuncture, malgré l'exemple donné par nos collègues orientaux.

Certains cas restent en suspens, celui des dentistes par exemple. La plupart ne sont pas Docteurs en Médecine; ont-ils le droit d'utiliser les aiguilles ? Le Conseil National des Chirurgiens-Dentistes pense que l'Acupuncture rentre dans la capacité des actes professionnels de ses ressortissants. Dans sa session du 9 juin 1956, « le Conseil National est d'avis, après avoir consulté le texte du décret de 1948, que les chirurgiens-dentistes peuvent se servir de l'Acupuncture dans le cadre de leur thérapeutique ».

La situation des masseurs peut être révisée : ils ont parfaitement le droit de faire, sur les points d'Acupuncture des massages chinois à la main, à l'ongle, ou à l'aide d'une spatule spéciale, de sorte qu'ils peuvent être très au courant des techniques orientales.

DE LA FUYE, qui ne saurait être suspect de galvauder l'Acupuncture ou la médecine, fait remarquer (76) que les infirmières ou

infirmiers prennent des risques et engagent gravement leur responsabilité en faisant, comme la loi le leur permet, des injections diverses souvent dangereuses : « Au contraire, ajoute-t-il, en matière d'Acupuncture, les aiguilles chinoises sont placées très superficiellement et ne dépassent jamais le tissu cellulaire sous-cutané. Elles sont, par là même, d'une innocuité absolue... ». L'auteur souhaite l'étude de l'Acupuncture par des non-médecins et la « formation de collaborateurs honnêtes, intelligents, dévoués, capables de travailler avec les médecins en une symbiose médecin-masseur (...) en cas de surabondance de malades ou de santé déficiente du médecin (...) le contrôle restant toujours assuré par ce dernier ».

La Société française d'Acupuncture décida, par la suite, d'admettre aux cours qu'elle organise l'inscription de masseurs, masseuses, infirmiers et infirmières diplômés.

On pourrait même laisser libre l'usage des aiguilles selon certains médecins. Ainsi LEPRINCE, dans un livre dont le titre est tout un programme : « L'Acupuncture à la portée de tous » (91), montre que « par des moyens simples à la portée de tous, on peut guérir souvent et presque instantanément une névralgie douloureuse, un rhumatisme (...) Or il n'est pas de foyer, si modeste qu'il soit, qui ne possède quelques aiguilles ou quelques épingles qui, faute d'autres instruments peuvent réaliser ce miracle : guérir (...) L'Acupuncture est donc une médication d'urgence, le premier soulagement que n'importe qui apportera au malade ».

L'Acupuncture familiale ne semble pas pouvoir tomber sous le coup d'une loi restrictive ; et nous connaissons un malade de notre clientèle d'une part, une biologiste avec laquelle nous collaborons, de l'autre, qui, tous deux, se font piquer par leur conjoint à la moindre alerte de sciatique pour la seconde, de névralgie intercostale, pour le premier.

Une solution serait, à notre avis, capable de donner satisfaction.

Il existe, nous l'avons expliqué, deux sortes d'Acupuncture : l'une consiste en piqûres locales, « loco dolente », au centre de la douleur, et n'obéit à aucune loi compliquée, l'autre, la Véritable Acupuncture chinoise, soigne un grand nombre de maladies, car elle s'appuie sur la règle complexe de la circulation de l'énergie dans les méridiens.

La première méthode est d'une extrême facilité et rigoureusement inoffensive : elle pourrait être utilisée par n'importe qui à l'instar « des révulsions et des ventouses », pour reprendre les termes de l'Académie de Médecine.

La seconde « occasionnant de petites piqûres en des points précis du corps », nécessite la connaissance de l'anatomie et de règles suffisamment complexes pour décourager certains médecins eux-mêmes. Elle, seule, pourrait être réservée aux Docteurs en médecine.

LES MOXAS

Nous avons étudié l'Acupuncture sous tous les aspects pouvant intéresser les pharmaciens. Avant de terminer nous voulons leur exposer la technique des moxas auxquels nous consacrerons notre dernier chapitre. Ceci se justifie par le fait que les moxas forment un trait d'union entre la thérapeutique médicamenteuse et l'Acupuncture, puisqu'ils utilisent une drogue, contrairement aux piqûres sèches, mais, par contre, partagent avec ces dernières une action à distance, étant souvent posés sur des points « chinois ». Les acupuncteurs japonais, nous l'avons vu, associent d'ailleurs presque toujours moxas et piqûres, et pensent que nous avons tort de n'en pas faire autant.

Le nom de Moxa vient d'un mot composé japonais formé de Mo: brûlé et KUSA : herbe, qui a donné, l'U devenant muet, MOKSA orthographié MOXA. C'est un des très rares spécimens de mots japonais passés dans le langage occidental.

Les moxas ont pris naissance en Chine, à peu près en même temps que l'Acupuncture, peut-être même bien avant elle. Le NEI TSING en parle comme venant du Nord, pays soumis au froid, à la glace, aux vents, où les moxas réchauffent. L'idéogramme chinois, KIÉOU, prononcé TSIU, signifie « feu-homme-couché ».

L'opération est une cautérisation faite classiquement avec des feuilles d'armoise séchées et pulvérisées. On a essayé d'autres plantes: l'ail (*allium sativum*), l'aconit (*aconitum autumnale*), ou adjoint des drogues variées : minéral à base de sulfure d'arsenic, poudre de tussilage (*tussilago farfara*)... mais la drogue traditionnelle est l'armoise : *Artemisia annua* (TS'ING HAO), *Artemisia capillaris* (YIN TCH'EN HAO) et surtout *Artemisia Urens* (NGAE). On emploie la plante sauvage ou cultivée, la meilleure étant celle récoltée dans la vallée du Yang-Tsé, entre Hankéou et la mer. On la récoltait jadis avec une grande solennité le jour de la fête du soleil, le 5^e jour du 5^e mois, puis on la faisait sécher pendant des années au bout de longues perches à l'abri des intempéries.

Actuellement on la récolte en pleine floraison, mais on la laisse encore vieillir longuement.

Les feuilles sont pulvérisées, à la main ou au mortier et débarrassées de leurs nervures ligneuses. La poudre possède assez de

cohésion pour pouvoir être roulée dans la main de façon à obtenir un petit cône de 2 cm. de haut sur 1 cm. à la base ou une boulette de la taille d'un gros pois que l'on place dans le trou d'une pièce de monnaie (7 mm. environ). La taille varie un peu suivant l'âge du sujet et l'endroit où se fera l'application.

On met le feu avec un fer rouge, une mèche enduite d'huile ou même en concentrant les rayons solaires à l'aide d'une lentille ! Le cône se consume lentement, comme de l'amadou, pendant 2 ou 3 minutes.

La formation de phlyctènes et d'escarres était recherchée jadis et l'on favorisait l'apparition d'ulcères ou de suppurations par des mixtures à base d'oignon ou de graisses ou même par des onguents irritants faisant « sortir le mal » : la sécheresse de la brûlure était un mauvais signe, l'organisme n'éliminant pas ses poisons. Actuellement, au contraire, on préfère une cicatrisation rapide.

Les moxas sont appliqués surtout sur les membres, le dos, rarement sur le visage. Traditionnellement on va du Yang au Inn : de haut en bas, de droite à gauche : on opère donc de préférence le matin.

Les moxas ont surtout été employés comme tonifiants (alors que les antiques poinçons de pierre, traumatisants, n'étaient que dispersants). Puis on s'est aperçu qu'ils pouvaient également disperser lorsqu'on les appliquait en moins grand nombre et pendant moins longtemps chaque fois.

Le nombre de moxas posés dépend de la maladie, (inn, yang, aiguë, chronique...), du malade (âge, robustesse...) et de l'emplacement des points choisis. Pour une maladie on en place au total plusieurs dizaines en moyenne. S'il y a chronicité, ce chiffre peut atteindre plusieurs centaines en quelques mois, avec, dans ce cas, des périodes de repos. A chaque séance, on opère sur un assez petit nombre de points (quelquefois un seul) et sur chacun on pose un ou plusieurs moxas (jusqu'à 7 ou 8).

Il existe des techniques modifiées, sur lesquelles nous ne pouvons guère insister. Ainsi P. HUARD décrit dans son « Histoire de la médecine chinoise », dont nous avons déjà parlé (65), les moxas faits avec « des clous d'encens de 2 cm. fixés au cuir chevelu par de la pâte de nêfle », qui sont utilisés lors de l'initiation des prêtres bouddhiques. « Les cheveux ne repoussent jamais à l'endroit de la brûlure » qui est très douloureuse, marquant « la consécration éternelle au Bouddha ».

Le même auteur cite le JO-LIAO, guérison par le chaud qui accompagne parfois les moxas avec un effet plus doux. On utilise une sorte

de bouillotte cylindrique avec laquelle on « repasse la peau, réalisant un massage par le chaud ».

DE LA FUYE rappelle que SARLANDIÈRE parlait déjà de « repassage », mais cette fois par le froid, pour calmer les douleurs des brûlures cautérisantes.

Les moxas fournissent de l'énergie à l'organisme par la chaleur dégagée et par certains principes actifs de l'armoise. C'est pourquoi on aura recours à eux pour lutter contre les maladies traînantes, chroniques, pour soigner les vieillards, les enfants, les affaiblis. En effet les aiguilles ne peuvent pas mobiliser une énergie absente et les moxas sont alors l'adjuvant indispensable de l'Acupuncture.

On demande donc aux moxas, soit un effet général de tonification, soit une action sur une maladie déterminée. On opère alors sur des points particuliers qui sont presque toujours des points d'Acupuncture, obtenant une réponse à distance.

Les résultats sont excellents dans les maladies « inn », par froid humide, le rhumatisme, l'anémie, puis dans le cas de dermatoses, d'œdèmes, d'algies cardiaques, d'angines, d'anuries...

Parfois, on attend de ces cautérisations une action locale : sur une plaie, un anthrax ou même une lésion viscérale, pulmonaire par exemple. Dans ce dernier cas de nombreux moxas faits aux mêmes points durcissent la peau ; les douleurs diminuent au fil des jours par lésion des terminaisons nerveuses et les escarres atteignent la plèvre !... (P. HUARD.)

Introduits au Japon, en 562, par le Chinois SHI-So, les moxas y connurent un succès dépassant celui qu'ils avaient dans leur pays d'origine. Le climat nippon, froid et humide, justifie une réussite surtout nette à partir du dixième siècle et encore observable de nos jours.

GRASSET, en 1689, décrit un des premiers en France, le moxa : « petite boulette grosse comme un bout d'allumette auquel on met le feu ». Mais c'est surtout KAEMPFER qui sut être un observateur méticuleux puis un narrateur fidèle dans son « Histoire de l'Empire du Japon » (67) à laquelle nous nous sommes déjà référés.

La récolte de l'armoise faite sous la rosée, avant le lever du soleil, la plante est soumise à un traitement complexe puis mise en réserve.

Dès cette époque, KAEMPFER observa les qualités préventives que les Japonais attribuent aux moxas, cette espèce d'immunité dont se parent voyageurs et soldats avant toute entreprise. « Le but qu'on se propose en brûlant le moxa est de prévenir ou de guérir les maladies, mais ce caustique est plus souvent recommandé par les médecins comme un préservatif. C'est pourquoi ils conseillent *aux personnes qui sont en bonne santé plutôt qu'aux malades* d'en faire usage.

Toutes les personnes soucieuses de leur santé se font appliquer le feu tous les six mois »; même les « condamnés à une prison perpétuelle » sortent de prison régulièrement pour se faire appliquer les moxas !

« J'ai vu, écrit KAEMPFFER, des personnes des deux sexes, le dos si plein d'escarres et de marques d'ulcères qu'on croirait, à les voir, qu'elles ont été fouettées cruellement. »

La technique n'a guère d'originalité. Pourtant « certains mouillent la base du cône avec la salive pour le faire tenir à la peau », puis mettent le feu avec une baguette spéciale, le SENKI. Celle-ci, faite de laurier et de plantes aromatiques (aloès...) brûle lentement et régulièrement (et « sert également aux prêtres païens pour mesurer le temps de dévotion devant leurs idoles »).

Les positions favorables à la pose des moxas sont passées en revue, la meilleure étant accroupi « ressemblant le mieux à celle de l'enfant dans le ventre de sa mère ».

L'auteur est surpris de l'action à distance : « le plus adroit anatomiste risquerait de tomber en défaut s'il cherchait quelle est la communication particulière de ces parties si éloignées et si différentes l'une de l'autre ». Enfin, il définit quelques conditions générales au moment de l'application des moxas : « Vous devez vous abstenir d'être en colère, fatigué, affamé..., éviter le temps pluvieux, humide ou trop chaud. Vous devez vous abstenir de coucher avec vos femmes trois jours avant et sept jours après la brûlure (...) vous abstenir du bain d'eau douce pendant trois jours après l'opération ».

DUJARDIN rapporte à la même époque qu'au Japon on a l'habitude de recouvrir l'endroit brûlé d'une feuille de plantin, l'effet étant différent suivant que l'application se fait du côté lisse ou du « côté nerveux ».

Vers 1860, l'invasion de la civilisation occidentale rejeta les moxas comme manquant de bases scientifiques. En 1912, ils furent réhabilités grâce aux travaux et aux publications de IJUJIRO KOSHIDA et de SHICEO HARADA.

De nos jours, la vogue des moxas est toujours aussi vive au Japon : d'après HARA, c'est une matière indispensable pour acquérir le titre de docteur en médecine. Il semble que les cautérisations soient sensiblement plus douces, plus tolérables que jadis.

VAN NHA qui décrit les moxas actuels (158), les limite à 1 gramme. Fabriqués automatiquement, ce sont de petits « bâtons » de 1,5 mm. à la base et 3 à 4 mm. de haut. On les débarrasse du papier qui les enveloppe au moment de l'emploi, et les allume à l'aide d'encens en ignition (JOSTICK).

Comme dérivatif on pince la peau au point moxéisé. La température ne dépasse par 50° pendant 20 secondes environ, ce qui est

très supportable. Il reste un peu de cendre que l'on laisse si l'on veut appliquer d'autres moxas, ce qui constitue un léger isolant. Lorsqu'on enlève la cendre il ne subsiste qu'une brûlure érythémateuse de 1,5 cm. environ.

Cette méthode, appliquée directement sur la peau, s'appelle Jo-Baï-KYU-Ho. D'après LEPRINCE, les points à brûler sont signalés par de petites « fosses » qui ne seraient autres que les cupules de SOULIÉ DE MORANT.

On peut aussi remplacer l'armoise, dans quelques cas particuliers, par du soufre, c'est le RYO-Ho-KYU-Ho.

Enfin, fréquemment, il est fait usage du KASU-SAN-KYU-Ho : entre le bâton d'armoise et la peau on place un isolant : rondelle d'ail ou de gingembre quelquefois, ou plus généralement papier pelure ou étoffe légère dont le nombre de pliures est bien défini et d'autant plus important que l'endroit est plus sensible.

HARA, qui utilise quotidiennement les moxas (59), fait presque toujours les huit même points, quelle que soit l'affection, le nombre et le rythme variant suivant malades et maladies; celles-ci sont très diverses : diabète, énurésie, hypertension, troubles digestifs et psychiques, cystites, endocardites, maladies infectieuses, etc...

La moxation est une médecine familiale d'après KOMAI KOZUÔ, cité par KHOUBESSERIAN (70) : « Une fois que le maître de l'art avait appliqué des moxas, il en résultait des cicatrices de brûlures qui indiquaient au patient les points, et le dispensaient d'une deuxième visite ».

Des cautérisations de tous genres ont vu le jour dans les divers pays du monde, et cela dépasse notre sujet, mais certaines se rapprochent plus ou moins des moxas.

Au Viet-Nam, à Formose, aux Philippines, les caustiques végétaux employés, quand ils ne sont pas à base d'armoise, rappellent la technique chinoise.

Aux Indes, au Siam, à Java on a utilisé de la moelle de Jones trempée dans l'huile de Sésame, qui se comburait lentement.

En Arabie, en Mongolie, en Perse, de petits cylindres de laine bleue, tressée ressemblent également aux moxas par leur combustion lente; un livre persan ancien, le DENKART, fait d'ailleurs allusion à ceux-ci. En Turquie des cautérisations au métal rougi sont plus violentes que les moxas, mais ont, comme eux, une action à distance. Les Egyptiens, au lieu de métal rougi, ont utilisé la combustion de coton enveloppé d'un manchon de soie.

En Laponie même on a retrouvé des cautérisations lentes faites avec de l'amadou et de l'écorce de bouleau.

En Europe, c'est un Hollandais qui décrivit l'un des premiers les véritables moxas, en 1673.

L'œuvre de KAEMPFER (1729) fut poursuivie par WEDEL et BUCHOFF.

En France, LARREY, chirurgien de Napoléon, employa une moxibustion au coton comme il l'avait vu faire en Egypte.

Mais dans l'imprécision où l'on était, on voulut améliorer le rendement par addition « de nitre, de soufre ou d'alcool » aboutissant à des escarres graves.

SARLANDIÈRE, en 1815, assista à de tels essais à l'hôpital de Montaigu et les décrit (140) : « Cet appareil de chalumeau ou de soufflet pour entretenir l'ignition, de trépied ou de pince à anneaux pour maintenir le cylindre, cette constance à souffler d'une manière incommode et désagréable au milieu d'une épaisse fumée qui suffoque, cet emploi de plusieurs hommes pour maintenir le patient ou les différentes pièces de l'appareil, tout cela est (...) effrayant pour le malade et pénible pour l'opérateur ».

L'auteur regrette que les premiers voyageurs n'aient pas pris plus de soin pour décrire les moxas et ajoute que s'étant « procuré les manuscrits de TITSING et la poupée japonaise de TSOE-BOSI » on arriva rapidement à une technique exacte et à de meilleurs résultats.

Cependant, les moxas suivirent, au siècle dernier, le sort de l'Acupuncture et tombèrent dans l'oubli. Si les aiguilles ont été réhabilitées, la moxation n'a pratiquement pas fait d'adeptes en France. Pourtant VAN NHA en a fait à Paris, et insistait dernièrement sur ses succès dans les troubles mentaux par exemple. LEPLUS a mis au point un « moxateur » permettant de régler la combustion et donnant toute satisfaction à KHOUBESSERIAN qui l'a utilisé.

Mais, dans l'ensemble, thermocautères, diathermo-coagulation, bistouris électriques ont remplacé les anciens moyens de cautérisation. Et le moxa diathermique dont DE LA FUYE se sert parfois est bien éloigné du cône d'armoise.

Ce qui distingue les moxas chinois ou japonais des cautères de notre ancienne médecine, c'est cette action « projetée » qui les rapproche précisément de l'Acupuncture. L'intervention du système nerveux a permis à TCENG TAN-AN de construire un appareil mettant en évidence les points de moxibustion.

Pour d'autres auteurs, la moxibustion, inductrice et non réflexe, aurait un effet à distance sur une inflammation par exemple, par un phénomène de vasoconstriction ou de vasodilatation périphériques.

HARA, pour expliquer le mode d'action des moxas, fait intervenir la mise en circulation de toxines dues à la décomposition de protéines chauffées; c'est ce qui ressort d'expériences faites sur des

marmottes auxquelles il injectait des émulsions de protéines chauffées extraites d'autres marmottes, comparativement à des témoins.

Cet auteur s'est livré à des observations biologiques à la suite de traitement par les moxas.

Il a constaté une augmentation des leucocytes (neutrophiles et lymphocytes principalement) puis, de façon moins nette, des hématies et de l'hémoglobine et, d'autre part, une diminution de la vitesse de sédimentation et du temps de coagulation.

Au point de vue chimique, glycémie et calcémie marquent une ascension de leur taux moyen.

Il y a une action favorable sur la croissance, le diabète et sur l'immunité en général.

Pour prouver l'amélioration de l'immunité antituberculeuse, HARA (59) a opéré sur un lot de cent marmottes tuberculinisées ayant subi un traitement par les moxas à des moments variables avant ou après la tuberculinisation.

A tous les points de vue : température, réaction au point d'inoculation, numération globulaire, état macroscopique et histologique des organes atteints (ganglions lymphatiques, rate, foie, poumons), les animaux traités se montrent plus résistants que les témoins, et cela d'une façon d'autant plus accusée que la moxation a été appliquée plus tôt.

Ces résultats biologiques n'ont pas été confirmés par d'autres auteurs à notre connaissance. Il serait intéressant de rechercher si la préférence de l'armoise dans la préparation des moxas s'explique par ses propriétés pharmacodynamiques. Que deviennent les principes actifs de la plante en ignition ? Passent-ils dans l'organisme ?

Dans le doute, on comprend que les utilisateurs occidentaux de la moxibustion tiennent compte volontiers des points chinois, mais emploient en général le matériel électrique auquel nous avons fait allusion et qui est à la fois plus moderne, plus varié et plus sûr que l'antique cône d'armoise.

CONCLUSION

Au terme de notre travail, nous demanderons-nous si l'Acupuncture a une efficacité réelle ?

Elle nous semble suffisamment prouvée par l'expérimentation, par les résultats physiques, biologiques et cliniques (en particulier sur le nourrisson ou l'animal). Les détracteurs eux-mêmes ne la nient pas. Dans notre monde scientifique, il n'y a guère de place pour l'erreur ou l'imposture : elle ne résiste pas à l'épreuve du temps. Selon un proverbe chinois, on peut mentir un peu à beaucoup de gens ou beaucoup à peu de gens, mais on ne peut mentir tout le temps à tout le monde.

L'époque de Molière est loin, où les médecins cachaient leur ignorance dans une gangue de mots creux, et les Acupuncteurs eux-mêmes, voulant comprendre ce qu'ils faisaient, ont eu parfois quelques scrupules : « Il faut avouer, disait DOHAN (38), que ce scepticisme a été le nôtre à tous : formés à la dure discipline occidentale qui veut que chacun de nos gestes ait une explication, nous n'avons enfoncé nos premières aiguilles qu'avec une certaine gêne, une certaine hésitation ». L'expérience venue, ces mêmes Acupuncteurs ont tous dans leurs dossiers des cas de malades abandonnés par la médecine classique et guéris par leurs piqûres.

Les explications de l'action des aiguilles ne sont pas convaincantes. C'est encore un art empirique. Les anciens Chinois ne se doutaient pas que leurs piqûres augmentaient le taux de l'hémoglobine, comme on le sait aujourd'hui; de même un jour viendra où des techniques plus précises lèveront les mystères qui planent encore sur l'Acupuncture. Dans ces recherches, les qualités de biologiste et de physiologiste du pharmacien pourront être mises à l'épreuve.

La compréhension est-elle d'ailleurs toujours nécessaire et l'essentiel n'est-il pas le résultat obtenu ? « Avons-nous le droit, écrivait encore DOHAN, de laisser nos malades souffrir *« selon les règles de l'art »* ou ne devons-nous pas d'abord soulager leurs souffrances par des méthodes même empiriques, quittes à essayer plus tard d'en préciser le mécanisme d'action ? ». Des phénomènes aussi fondamentaux que la gravitation sont inexplicables, pourtant l'homme en connaît les lois et sait les exploiter.

Les critiques sont toujours possibles : il suffit alors de n'exiger de l'Acupuncture que ce que l'on pense pouvoir en obtenir, les

sceptiques ne lui demandant qu'un minimum d'action locale par exemple. Avec Jean BERNARD (11), on aimerait en voir préciser les limites : « Les meilleurs des Homéopathes et des Acupuncteurs s'accordent pour souhaiter l'institution d'enquêtes statistiques sérieuses et étendues, conduisant à une évaluation précise des effets de leurs thérapeutiques. Cette enquête devra, bien entendu, faire appel aux placebos ».

Ici, comme ailleurs, on se heurtera à des échecs. Qui pourrait les monter en épingle ? L'exemple de TROUSSEAU incite à la modestie : dans sa leçon inaugurale à la chaire de thérapeutique, il se demandait, après trente ans de direction de services cliniques, si les résultats obtenus étaient vraiment dus à la valeur des médicaments. Pendant un an il n'en donna plus, et les malades se portèrent aussi bien. De nos jours, il aurait plus de ressources, mais le doute scientifique qu'il exprime est toujours valable.

L'Acupuncture, vieille technique empirique, peut-elle prétendre à un avenir quelconque ? Peut-elle simplement avoir sa place dans l'arsenal des médicaments et des moyens de traitement dont nous disposons, alors que leur éventail s'étend tous les jours, qu'ils sont mis au point scientifiquement, et de mieux en mieux appropriés aux maladies auxquelles ils s'adressent ?

Les progrès mêmes de la thérapeutique ont provoqué une évolution de la pathologie. La chimiothérapie, les antibiotiques, le développement de l'hygiène et de la chirurgie ont, à la fois, fait reculer le nombre et la gravité des maladies et prolongé la durée de la vie humaine. Mais si nos contemporains meurent plus tard ou sont moins gravement malades, ils se plaignent de plus en plus de troubles fonctionnels très divers, évoluant sur un terrain de dystonie neuro-végétative, troubles qui peuvent même accuser une organicité indéniable. Ne donnons qu'un exemple de ces derniers : le classique ulcère d'estomac, que l'on a baptisé « *maladie de l'homme d'affaires* ». Le facteur nerveux est tellement prépondérant que l'ulcère est traité par la psychothérapie aux U.S.A., par la cure de sommeil en U.R.S.S. et que l'on a pu tenter sa guérison par intervention chirurgicale sur l'hypothalamus.

A côté des nombreux « fonctionnels » purs, il y a de plus en plus de sujets chez lesquels, à l'élément fonctionnel, se surajoute un facteur psychique d'anxiété. A la majorité de ces malades il est impossible de dire : « Vous n'avez rien, ce sont vos nerfs ». Reportons-nous aux indications de l'Acupuncture : elle trouve ici un immense champ d'action.

Evoquons encore les syndromes douloureux dont le rôle est essentiel, particulièrement dans l'esprit du malade qui ne prend souvent soin de lui-même que lorsque la douleur apparaît. Or « elle ne protège pas l'homme, elle le diminue », disait LERICHE. On la combattra

donc par toutes les thérapeutiques antalgiques possibles en réservant une place d'honneur à l'Acupuncture. Le même auteur a pu écrire à DE LA FUYE (92) : « Je suis le chirurgien de la douleur ; vous en êtes le médecin, et vos aiguilles en calmant ou en supprimant la maladie-douleur, arrivent, comme mon scalpel, au même résultat paradoxal de la disparition de la cause par la suppression de l'effet. »

Thérapeutique non dénuée de valeur et qui a su acquérir droit de cité, l'Acupuncture a un avenir dont on cherchera l'orientation. Elle peut, semble-t-il, être à l'origine d'un vaste mouvement de synthèse que l'on observera sur trois plans : au niveau de l'homme, au niveau des techniques propres aux aiguilles et à celui de la thérapeutique en général.

Les règles du TAO et toute l'idéologie chinoise, nous ont montré que l'Asiatique regarde le monde « du dedans » avec une pensée imaginative, et en induit une représentation synoptique. Le malade est alors une entité non fragmentable. Les différentes parties du corps sont considérées comme atteintes dans leur ensemble et dans leurs rapports mutuels, et l'on tient le plus grand compte du milieu ambiant. CARREL a écrit : « l'homme n'est pas sécable en parties, et si l'on isolait les organes les uns des autres, il cesserait d'exister ».

La science occidentale procède de façon analytique, étudiant les phénomènes « du dehors ». Le sujet est soumis à des procédés d'investigation perfectionnés et indispensables, mais de plus en plus nombreux, et la spécialisation a tendance à faire perdre l'habitude d'envisager le malade comme un tout indivisible. Tout se passe comme si notre civilisation, par son progrès même, avait rompu dangereusement un équilibre profond que seules les traditions d'une sagesse millénaire peuvent nous aider à retrouver. La doctrine chinoise, si puérile parfois en apparence, nous rend un grand service en nous le rappelant.

Nous ne reviendrons que brièvement sur la nécessité d'homogénéiser l'enseignement de l'Acupuncture tant en Orient qu'en Occident, reprenant le vœu de NGUYEN VAN NAH, qui demandait, nous l'avons vu, la création d'une Ecole d'Acupuncture moderne universelle. Il y aurait intérêt à unifier théories et instrumentation, et il est souhaitable que les rivalités d'écoles, en France ou ailleurs, ne subsistent que dans un esprit d'émulation, sous peine de discréditer l'Acupuncture plus que de la servir.

La synthèse la plus importante à réaliser est celle des thérapeutiques. Déjà on aurait tort de distinguer plusieurs médecines. « La médecine empirique et la médecine expérimentale ne sont pas incompatibles ; bien au contraire, elles doivent être inséparables l'une de l'autre ». Cette idée du père de la médecine expérimentale, Claude BERNARD, est reprise de nos jours par son homonyme Jean BERNARD, dans l'enquête dont nous venons de parler : « Rien n'est

plus absurde que l'essai parfois tenté de séparation des médecins en deux classes, d'un côté les médecins à tendance empirique (...) et de l'autre les savants dogmatiques indifférents ».

Trait d'union entre les médecines, l'Acupuncture l'est aussi entre les thérapeutiques. Dans notre travail, nous n'avons traité que de l'Acupuncture, mais il faut insister sur un fait essentiel déjà mentionné : les Chinois anciens n'employaient presque jamais les aiguilles seules, mais alliaient leur physio-dynamisme au pharmacodynamisme de très nombreuses drogues végétales, animales ou minérales, dont ils étaient plus riches qu'aucun autre peuple.

Les acupuncteurs modernes, quand ils n'emploient pas les aiguilles à titre préventif (où elles sont irremplaçables) les utilisent curativement sans aucun risque puisqu'elles n'introduisent aucun poison, et ils associent fréquemment des médicaments allopathiques ou homéopathiques dont la synergie permet de réduire les doses. Le pharmacien qui prépare ces médicaments n'aura pas le droit, en France, de faire de piqûres (comme le font pourtant ses confrères Chinois et Japonais). Il en vendra l'instrumentation et participera aux recherches sur la théorie des aiguilles. Puis, surtout, s'il est au courant des indications et des limites de l'Acupuncture qui est encore mal connue du grand public, il pourra orienter judicieusement ses malades, jouant ainsi le rôle de conseiller sanitaire qui est le sien traditionnellement.

L'Acupuncture, se débarrassant progressivement de son enveloppe de mystère, cessera d'être considérée comme un moyen curatif en dehors des autres. Elle s'intégrera de plus en plus à l'ensemble des méthodes de traitement au même titre que l'homéopathie, la chimiothérapie ou la diététique pour former, un jour, avec elles, un seul et même art : la THÉRAPEUTIQUE. Ce jour-là, nous pourrons voir, du domaine des Dieux, Hippocrate et Galien nous sourire.

BIBLIOGRAPHIE DES AUTEURS CITES

1. ALLEMAND. — *Les secrets de la médecine chez les Chinois*. (voir HARVIEU).
2. ALLENDY. — *Les tempéraments*, (Paris 1922).
3. BACHMANN. — *Comptes rendus du VIII^e Congrès intern. d'Acupuncture* (Revue int. d'Acup., oct. 1956).
4. BACHMANN. — *Comptes rendus du X^e Congrès intern. d'Acupuncture* (Revue int. d'Acup., juillet 1959).
5. BAESENS. — *Comptes rendus du VIII^e Congrès int. d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., janv. 1957.)
6. BARAT-DUPONT. — *Conceptions des pouls*. (Bulletin Soc. d'Acup. juin 1953).
7. BARUCH. — *Comptes rendus du 2^e Congrès National d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., janv. 1959).
8. BENARD. — *Thèse de Doctorat Vétérinaire*, Paris 1954.
9. BENICHOU. — *Technique pratique de l'Acupuncture* (in Bull. Soc. Acup., mars 1957.)
10. BERLIOZ. — *Mémoire sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'Acupuncture*, Paris 1816.
11. BERNARD (Jean). — « Où en est la médecine ? » (Figaro littéraire, 29 oct. 1960.)
12. BICHAT. — *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Paris, 1800.
13. BONNET-LEMAIRE. — *Bull. Soc. Rhodanienne d'Homéopathie*, Lausanne, oct. 1935.
14. BONNET-LEMAIRE. — *Homéopathie moderne*, déc. 1935.
15. BORDEU. — *Recherches sur les pouls par rapport aux crises*, Paris, 1756.
16. BRATU ION, STOIESCU, PRODESCU. — *Rapports du IX^e Congrès int. d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., juillet 1958.)
17. BRUNET et Collaborat. — *Premières preuves matérielles de la nature électrique de l'énergie*. (in Bull. Soc. d'Acup., avril 1958.)
18. BRUNET et GRENIER. — *Le Punctomètre* (in Bull. Soc. d'Acup., nov. 1955.)
19. BRUNET, DUFOUR, HERVET-NADAUD et PERPERE (in Bull. Soc. d'Acup., avril 1959.)
20. BRUNET et LAVIER. — *Méridiens chinois et électronarcose*. (in Bull. Soc. d'Acup., avril 1959.)
21. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1950.

22. CASSIN. — *Réflexions sur quelques indications de l'Acup. chinoise* (Thèse, Paris 1954.)
23. CHAMFRAULT. — *Traité de Médecine chinoise*, Angoulême, 1954.
24. CHAMFRAULT. — *Quelques vérités révolutionnaires sur la médecine chinoise* (in Bull. Soc. d'Acup., février 1956.)
25. CHINESE MEDICAL JOURNAL, traduit par KHOUBESSERIAN et GRALL. (in Bull. Soc. Acup., oct. 1959.)
26. CLEYER. — *Specimen Medicinæ Sinicæ*, Francfort, 1682.
27. CORCOS. — *Comptes rendus du Congrès Nat. d'Acupuncture de 1956*. (in Rev. int. d'Acup., juillet 1956.)
28. Cour d'Appel de Paris 11^e Chambre. Affaire C... (MARCIANNO). Arrêt du 21 mai 1959.
29. Cour de Paris, Affaire B..., Compte rendu d'audience du 26 fév. 1955 (in Rev. int. d'Acup., oct. 1955.)
30. COZE. — *Comptes rendus du IX^e Congrès int. d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., janvier 1958.)
31. CRAFFEL. — *Homéosyniatrie*. (in Rev. int. d'Acup., avril 1951.)
32. CRISTINI. — *Comptes rendus du VIII^e Congrès intern. d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., avril 1957.)
33. CROUZET. — *L'Acupuncture devant le bon sens et la physiologie*. Paris 1959.
34. DAMAZIO, FESSARD, cité par DE LA FUYE. — *Détection électrocutanée des points chinois* (in Rev. int. d'Acup., juil. 1960.)
35. DANTU. — *Quelques propositions sur l'Acupuncture*. Thèse. Paris, 1825.
36. DANTU. — *Traité d'Acupuncture d'après les observations de M. J. CLOQUET*, Paris 1825.
37. DODEL. — *Bulletin de la Société d'Hydrologie de Paris n° 5* (1932-1933.)
38. DOHAN. — *Considération sur un cas de traitement du bégaiement par l'Acupuncture* (in Bull. Soc. d'Acup., avril 1958.)
39. DUFOUR. — *Communications aux Journées d'Acupuncture de Marseille*, 1956.
40. DUJARDIN. — *Histoire de la Chirurgie*, Paris 1774.
41. DUPUIS. — *Acupuncture et système veineux superficiel*. (in Bull. Soc. d'Acup., fév. 1952.)
42. EMERIT. — *Médecine et Astrologie*. (in Bull. Soc. d'Acup., sept. 1953.)
43. ERAUD. — *Comptes rendus VIII^e Congrès int. d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., juillet 1956.)
44. FERRIER. — *Contrôle de l'action de l'Acupuncture par l'électrophorèse du sérum sanguin*. (in Bull. Soc. d'Acupunct., mai 1955.)
45. FERREYROLLES. — *L'Acupuncture Chinoise*, Lille 1953.
46. FEUCHT. — *Coup d'œil sur l'Acupuncture dans la médecine européenne du XIX^e siècle X^e Congrès int. d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., 1960.)

47. FINCKH. — *L'Acupuncture dans la perspective des Chakras, VIII^e Congrès int. d'Acup* (in Rev. int. d'Acup., janv. 1957.)
48. FLANDIN. — *Propos sur l'Acupuncture*, (Monde Médical, 1952.)
49. FLANDIN. — *Préface de l'Acupuncture chinoise* de FERREYROLLES.
50. FLANDIN, FERREYROLLES et KHOUBESSERIAN. — *Traitement des ché-
loïdes et de la Maladie de Dupuytren par l'Acupuncture*.
(Soc. Méd. des Hôp., 1950.)
51. GILLET. — *Comptes rendus du VIII^e Congrès int. d'Acup.* (in
Rev. int. d'Acup., juill. 1956.)
52. GOUDOT (A.). — *Les Quanta et la vie*, Paris.
53. GOUT (H.). — *Acupuncture*, Paris 1955.
54. GRALL. — *A propos des pouls* (Bull. Soc. d'Acup., janv. 1959.)
55. GRASSET (J.). — *Histoire du Christianisme au Japon*, Paris 1689.
56. GROUSSET (P.). — *Histoire de la Chine*, Paris, Fayard édit.
57. GUILLAUME. — *Revue int. d'Acupuncture*, juillet 1954.
58. GUILLAUME. — *Influence de l'acidose et de l'alcalose sur l'effi-
cacité de l'Acupuncture* (in Rev. int. d'Acup., janv. 1953.)
59. HARA. — *Les Moxas* (trad. p. SAKENOBE et MOURLAN, in Bull. Soc.
d'Acup., juin 1954.)
60. HARVIEU (alias ALLEMAND Louis Augustin). — *Les secrets de la
médecine des Chinois consistant en la parfaite connaissance
des pouls*, Grenoble, 1671.
61. HINSEY et PHILLIPS. — *Journal of Neurophysiology*, 1940.
62. HOANG-MONG-LUONG. — *Acupuncture au Viet-Nam*. (in Rev. int.
d'Acup., avril 1952.)
63. HOMMA. — *Traitement par les canaux vecteurs d'énergie* (trad.
SAKENOBÉ et MOURLAN, in Bull. Soc. d'Acup., juill.-oct.
1954, janv.-avril 1955.)
64. HORSTADIUS. — « *The Neural Crest* », Cité par DE LA FUYE, dans
« *Traité d'Acupuncture* », Paris 1956.
65. HUARD (P.). — *La médecine chinoise au cours des siècles*,
Paris, 1959.
66. JACQUET-FRANCILLON (J.). — *Enquête sur la Chine* : « La Chine à
huis clos » (Le Figaro, du 15 au 30 sept. 1959.)
67. KAEMPFFER. — *Histoire naturelle, civile et ecclésiastique de l'Em-
pire du Japon* (La Haye, 1729.)
68. KALMAR. — *Biologie quantique et Acupuncture* (in Bull. Soc.
d'Acup., oct. 1957.)
69. KALTENMARK. — *Hygiène et mystique en Chine* (in Bull. Soc.
d'Acup., oct. 1959.)
70. KHOUBESSERIAN. — *Le Moxateur* (in Bull. Soc. d'Acup., mars
1953.)
71. KHOUBESSERIAN et M^{me} MARTINY. — *Douleurs des amputés* (in
Bull. Soc. d'Acup., fév. 1954.)
72. KOTBAUER. — *Découverte thérapeutique en médecine vétérinaire*
(Congr. intern. de méd. homéop. Salzburg, 1958.)
73. LABROUSSE. — *Rapport du VIII^e Congrès int. d'Acup.* (in. Rev.
int. d'Acup., oct. 1956.)

74. LABROUSSE et DURON. — *Traitement des algies des amputés* (Bull. Soc. d'Acup., mars 1953.)
75. LACASSAGNE. — *Le Docteur BERLIOZ, introducteur de l'Acupuncture en France* (Presse Médicale, 6 oct. 1954.)
76. LA FUYE (R. DE). — *Editorial de la Rev. int. d'Acup.*, janv. 1951.
77. LA FUYE (R. DE). — *Revue internat. d'Acup.*, avril 1951.
78. LA FUYE (R. DE). — *Revue internat. d'Acup.*, oct. 1953.
79. LA FUYE (R. DE). — *Traité d'Acupuncture*, Paris 1956.
80. LA FUYE (R. DE). — *Cite Ch. LAUBRY Editorial de la Rev. int. d'Acup.*, janv. 1959.
81. LANG (trad. COHN). — *Compte rendu I^{er} Congrès Soc. allemande d'Acup.* (in *Rev. int. d'Acup.*, janv. 1955.)
82. LASSERE. — *Acupuncture à Cholon* (in Bull. Soc. d'Acup., mars 1957.)
83. LAVERGNE. — *Bulletin de la Soc. d'Acup.*, juin 1953.
84. LAVERGNE (M. et C.). — *Précis d'Acupuncture pratique*.
85. LAVIER. — *Electrophysiologie des points d'Acupuncture* (in Bull. Soc. Acup., avril 1959.)
86. LAVIER. — *Bulletin de la Soc. d'Acupuncture n° 32*.
87. LEGER. — *Revue internat. d'Acupuncture*, juillet 1953.
88. LEIRI. — *Le potentiel circulatoire* (Acta Societatis medicorum Fennicae Duodecim.)
89. LEPAGE. — *Recherche historique sur la médecine des Chinois*, Thèse, Paris 1813.
90. LEPETIT (J.). — *Essais d'Acupuncture sur les animaux* (Thèse Vétérinaire, Paris 1950.)
91. LEPRINCE. — *L'Acupuncture à la portée de tous*, Paris 1945.
92. LERICHE (R.). — *Lettre à DE LA FUYE* (citée in *Rev. int. d'Acup.*, avril 1956.)
93. LESCORNEZ. — *Ultra-sons et Acupuncture* (in *Rev. Int. d'Acup.*, janv. 1954.)
94. LEWIS. — *British Medical Journal*, févr. 1937.
95. LEWIS et KELLGREN. — *Clinical Science*, 1937.
96. LICHWITZ. — *Algies viscérales* (Bull. Médical, 25 janv. 1931.)
97. LORENZ. — *Que faut-il penser de la théorie des poulx chinois*. (in Bull. Soc. d'Acup., août 1955.)
98. LORENZI. — *Les aiguilles d'Acupuncture* (in Bull. Soc. d'Acup., juill. 1958.)
99. MALAPERT. — *La place de l'Acupuncture dans le traitement de la sciatique* (in Bull. Soc. d'Acup., août 1952.)
100. MALAPERT. — *Revue de pathologie générale et comparée* 1953. (tome 53, p. 261.)
101. MALAPERT. — *Les réactions après l'Acupuncture* (in Bull. Soc. d'Acup., août 1955.)
102. MALAPERT. — *Réflexions sur l'Acupuncture* (in Bull. Soc. d'Ac., novembre 1956.)
103. MARION. — *De la prédominance du système nerveux en thérapeutique*. (Thèse Montpellier, 1944.)

104. MARION-LELONG. — *Notions historiques et biologiques sur l'Acupuncture en particulier importance du milieu ambiant.* (Thèse, Paris 1958.)
105. MARTINY (Marcel). — *Notes sur les pouls* (in Bull. Soc. d'Acup. n° 1, 1950.)
106. MARTINY (Marcel). — *Pratique de l'Acupuncture et biotypologie cinétique* (in Bull. Soc. d'Acup., juin 1953.)
107. MARTINY (Mme). — *Aiguilles chinoises* (in Bull. Soc. d'Acup., août 1950.)
108. MARTINY (Mme). — *Le sonopuncteur de LEPLUS* (in Bull. Soc. d'Acup., mars 1953.)
109. *Médecine praticienne et sociale*, mai 1960 : Revue de presse. (Ext. du Chinese Medical Journal.)
110. MENET et LAPORTE. — *Revue int. d'Acupunct.*, avril 1953.
111. MOLLET. — *Revue int. d'Acupuncture*, oct. 1949.
112. MORAND (J.). — *Mémoire sur l'Acupuncture suivi d'une série d'observations recueillies sous les yeux de M. CLOQUET*, Paris 1825.
113. NGUYEN VAN NAH. — *Nécessité de codifier l'Acupuncture* (in *Rév. int. d'Acup.*, janv. 1950.)
114. NIBOYET. — *Essai sur l'Acupuncture chinoise.*
115. NIBOYET. — *Compléments d'Acupuncture*, Paris 1955.
116. NIBOYET. — *Le dérèglement de l'équilibre de l'énergie dans un méridien* (in Bull. Soc. d'Acup., mai 1956.)
117. NIGOT (Mme). — *Massothérapie chinoise* (in *Rev. int. d'Acup.*, janv. 1953.)
118. NOGIER. — *Communication aux journées d'Acupuncture de Marseille* 1956.
119. NOIX. — *Motricité viscérale et Acupuncture. Possibilité d'étude par la radiocinématographie* (in *Rev. int. d'Acup.*, oct. 1959.)
120. ORDAN. — *Massages chinois* (in *Rev. int. d'Acup.*, avril 1950.)
121. PARODI. — *Concours médical*, 16 janv. 1954.
122. PELLETAN. — *Notice sur l'Acupuncture : son historique, ses effets, sa théorie*, Paris 1825.
123. PELLETAN. — *Acupuncture et électricité*, Paris 1825.
124. PERRET. — *Acupuncture d'autrefois et d'aujourd'hui* (in Bull. Soc. d'Acup., mai 1952.)
125. PERRET. — *Variations sur les pouls* (in Bull. d'Ac., nov. 1953.)
126. PERRET. — *L'Acupuncture et certaines théories physiologiques et scientifiques contemporaines* (in Bull. Soc. d'Acup., février 1955.)
127. PERRET. — *Mécanismes* (in Bull. Soc. d'Acup., nov. 1959.)
128. PRUNIER. — *L'Acupuncture, méthode de diagnostic* (in *Rev. int. d'Acup.*, avril 1953.)
129. PRUNIER. — *Comptes rendus du IX^e Congrès intern. d'Acup.* (in *Rev. int. d'Acup.*, janv. 1958.)
130. PUCNAIRE. — *L'Acupuncture à la base de diagnostic chez les Japonais* (in *Rev. int. d'Acup.*, janv. 1956.)

131. REBUELTO. — *Comptes rendus du VIII^e Congrès intern. d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., avril 1956.)
132. *Recueil de Médecine Vétérinaire* 1836 (p. 539.)
133. REGARD. — *Déséquilibre de l'énergie en général* (in Bull. Soc. d'Acup., mai 1956.)
134. REGARD. — *Règles de consolidation du rétablissement de l'équilibre quantitatif de l'énergie* (in Bull. Soc. d'Acup., août 1957.)
135. REN MIN RI BAO, nov. 1958.
136. *Revue de Pékin* 1958, n° 40 et n° 43.
137. ROGER. — *Le réflexe phalangien et le réflexe de flexion du boulet* (Rev. Vétérinaire, 1926.)
138. ROUY. — *Les points de WEIHE* (Homéopathie Moderne, 15 oct. 1932.)
139. SAKURAZAWA. — *Le principe unique de la philosophie chinoise*, 1931.
140. SARLANDIÈRE. — *Mémoire sur l'électropuncture considérée comme un moyen de traiter efficacement la goutte et sur l'emploi du Moxa*, suivi d'un traité de l'Acupuncture et du Moxa, Paris, 1825.
141. SCHEIDT. — *Lehrbuch des Anthropologie*, Hambourg 1952.
142. SCHMIDT. — *Bref aperçu de l'Histoire de la médecine japonaise* (trad. COHN) (Rev. int. d'Acup., janv. 1955.)
143. SCHÖELER. — *Points de WEIHE* (Rev. int. d'Acup., oct. 1954.)
144. SELYE, cité par AGADJANIAN. — *Hypothèse nouvelle sur le mode d'action de l'Acupuncture*. (in Bull. Soc. d'Acup., déc. 52.)
145. SICARD. — *Médecine et Monde moderne* (in Concours Médical, 1^{er} oct. 1960.)
146. SIMKINE. — *Propos pour une explication de l'Acupuncture* (in Rev. int. d'Acup., avril 1953.)
147. SOULIÉ DE MORANT. — *L'Acupuncture en Chine vingt siècles avant J.-C. et réflexothérapie moderne* (Homéopathie française, 1929.)
148. SOULIÉ DE MORANT. — *Acupuncture chinoise* (in Annales de l'hôp. St-Jacques, Juin 1932.)
149. SOULIÉ DE MORANT. — *Acupuncture chinoise*, Paris, 1941.
150. SOULIÉ DE MORANT. — *Acupuncture chinoise*, Paris, 1957.
151. SPRIET (R.). — *Presse médicale*, 17 mai 1950.
152. SZILLARD. — *Méridiens vivants IX^e Congrès int. d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., oct. 1958.)
153. TARDIEU (C. et G.). — *Le système nerveux végétatif*. Paris 1948.
154. THOMAZI. — *Acupuncture locale* (in Rev. int. d'Acup., avr. 1949.)

155. TIERS. — *Comptes rendus du VIII^e Congrès int. d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., oct. 1956.)
156. TRAN TIEN HI, PHAM VAN DIEU et NGUYEN VAN BA. — *Comptes rendus VI^e Congrès int. d'Acup.* (in Rev. int. d'Acup., oct. 1952.)
157. TROUSSEAU et PIDOUX. — *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, Paris 1836.
158. VAN NHA. — *Les Moxas* (in Bull. Soc. d'Acup., nov. 1957.)
159. VOISIN. — *Précis d'Acupuncture.*
160. WEI PING. — *Comptes rendus du X^e Congrès int. d'Acupuncture* (in Rev. int. d'Acup., janv. 1960.)
161. WUST. — *Potentiel circulatoire et énergie vitale en Acupuncture* (Congrès int. Munich 1953, in. Rev. int. d'Acup., 1953.)

AUTEURS DE TRAITES
LIVRES OU BROCHURES SUR L'ACUPUNCTURE
REDIGES EN FRANÇAIS

- BARATOUX. — *Précis élémentaire d'Acupuncture*. Paris (Le François), 1942.
- BARATOUX et KHOUBESSERIAN. — *Thérapeutique en Acupuncture*, Paris (Peyronnet) 1945.
- BONNET LEMAIRE. — *Acupuncture Chinoise*, Paris (Adyar) 1933.
- BONNET LEMAIRE. — *Acupuncture Chinoise appliquée*. Paris (Maloine) 1940.
- BORREY. — *Aide-mémoire des indications de l'Acupuncture*, Lyon (Bose) 1936.
- BOSC (Pierre). — *Du contrôle des points homéopathiques et d'Acupuncture chinoise par les réflexes cutanés*. Montpellier (La Charité) 1942.
- CASSIN. — *Réflexions sur quelques indications de l'Acupuncture chinoise*. Thèse Médec., Paris 1954.
- CHAMFRAULT et UNG KANG SAM. — *Traité de médecine chinoise*, Angoulême (Coquemard) 1954.
- CHAMFRAULT et UNG KANG SAM. — *Planches anatomiques d'Acupuncture*, Angoulême (Coquemard) 1954.
- CHOAIN (J.). — *La voie rationnelle de la Médecine chinoise*, Lille 1957.
- CREFF-COX (J.). — *Mesure instrumentale de quelques effets de l'Acupuncture*. Thèse Médec., Paris 1952.
- CROUZET (J.-P.). — *L'Acupuncture devant le bon sens, et la physiologie des points cutanés sensibles couplés*. Paris (Vigot), 1959.
- DABRY. — *La Médecine chez les Chinois*, Paris (Plon) 1863.
- DANIAUD (Jacques), MALASPINA (Joseph). — *L'Acupuncture à l'usage du médecin praticien*, Paris (Exp. homéop.) 1958.
- DUFOUR (Roger). — *Atlas d'Acupuncture topographique*. Paris (Le François) 1960.
- ELBÉ (François). — *La Sympathicothérapie. L'Acupuncture chinoise*. Paris (S.L.) 1943.
- EMERIT. — *Précis d'Acupuncture*, Garches (Nouvel Humanisme) 1951.
- *Acupuncture et Astrologie*. Embats-Auch (Nouv. hum.) 1955.
- FERREYROLLES (Paul). — *L'Acupuncture chinoise*, Lille 1951.
- GOUX (Henri). — *Acupuncture*, Paris (Maloine) 1955.
- HUARD (Pierre). — *La Médecine chinoise au cours des siècles*, Paris 1959.
- KALMAR (J.-M.). — *La Pratique de l'Acupuncture*, Paris (Douvin) 1951.
- KHOUBESSERIAN. — *Planches schématiques d'Acupuncture*, Paris (Vahanian) 1954.

- LA FUYE (R. DE). — *L'Acupuncture moderne pratique*. Paris (Le François) 1952.
- *Traité d'Acupuncture*, Paris (Presses Univ. de France) 1956.
- LATOUR (Y). — *Nos maladies et notre système nerveux. Les guérisons de l'Acupuncture*. Paris (Legrand) 1934.
- LAVERGNE (M. et C.). — *Précis d'Acupuncture pratique*, Paris (Baillière et fils) 1951.
- LAVIER. — *Ce qu'il faut savoir sur l'Acupuncture*, Paris (Maloine) 1961.
- LEPETIT (J.). — *Essais d'Acupuncture sur les Animaux*. Thèse Vétérinaire, Paris 1950.
- LEPRINCE. — *L'Acupuncture Chinoise, méthode française*, Paris 1935.
- *L'Acupuncture à la portée de tous*, Paris (Dangles) 1945.
- MARICHAL (H.). — *L'utilisation thérapeutique des points cutanés douloureux*. Thèse Médec., Paris 1950.
- MARION-LELONG (Lydie). — *Notions historiques et biologiques sur l'Acupuncture, en particulier importance du milieu ambiant*. Thèse Médec., Paris 1958.
- MAURY (E.-A.). — *L'Acupuncture en six leçons*, Paris (Peyronnet) 1955.
- NAKAYAMA. — *Acupuncture et médecine chinoise*. Paris (Hippocrate) 1934.
- NGUYEN VAN QUAN. — *Acupuncture chinoise pratique* Thèse, Paris (Picart) 1936.
- NIBOYET (J.-E.-H.). — *Essai sur l'Acupuncture chinoise*, Paris (Wapler) 1951.
- *Compléments d'Acupuncture*, Paris (Wapler) 1955.
- *Le traitement des algies par l'Acupuncture*, Paris (Lafitte) 1959.
- REGNAULT (Jules). — *La médecine des Chinois*, Hanoï 1902.
- SOULIÉ DE MORANT (Georges). — *Précis de la vraie Acupuncture chinoise*, Paris (Mercure de Fr.) 1934.
- *Acupuncture chinoise*. Paris (Mercure de Fr.) 1939-41.
- *Acupuncture chinoise*. Paris (Lafitte) 1957.
- VAN RIJCKEVORSEL (E.). — *Le message de l'Acupuncture*, Paris (Vieillemand) 1950.
- *L'Acupuncture sans aiguilles ni moxas*. (Paris (Vigot) 1952.
- VERHEGGEN. — *L'Acupuncture chinoise et les dermalgies, écho de douleurs viscérales*. Thèse Méd. Montpellier 1937.
- VINH-SA, PHAN VAN-HUM, DÔ-CHIÊU et MARTINY. — *Qu'est-ce que l'Acupuncture, le Moxa ? Saïgon* 1952.
- VOISIN (H.). — *L'Acupuncture du praticien*, Paris (Maloine) 1959.
- WU WEI-P'ING. — *Formulaire d'Acupuncture*, Paris (Maloine) 1959.

TABLE DES MATIERES

Avant-Propos	11
Introduction	13
Histoire en Orient	15
Apparition de l'Acupuncture en Occident	27
La Maladie, trouble de l'Energie	53
Les Pouls chinois	67
Points et Méridiens	75
Technique de l'Acupuncture	91
Quelques Observations	111
Indications - Résultats	119
L'Acupuncture Vétérinaire	129
L'Acupuncture et les Analyses biologiques	137
Acupuncture et Homéopathie	147
Vers une théorie explicative	153
Critiques	173
Acupuncture au xx ^e siècle	181
Acupuncture et législation	191
Les Moxas	195
Conclusion	203
Bibliographie des auteurs cités	207
Auteurs de traités, livres ou brochures sur l'Acupuncture rédigés en français	214

